

ANAIAS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 114 - Fone, 3-4198 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$ 100,00 — Numero avulso . . . Cr \$ 10,00

VOL. LVIII

JULHO DE 1949

N.º 1

Controle de premunidos pelo B. C. G. *

Dr. B. Pedral Sampaio

*Assistente Técnico da Divisão do Serviço de Tuberculose
Encarregado do Serviço de B. C. G.*

Dr. A. B. Nogueira Martins

*Médico da Divisão do Serviço de Tuberculose
Presidente da "Liga Paulista Contra a Tuberculose"*

A vacinação pelo BCG. já venceu de há muito a fase documentária e demonstrativa de sua absoluta inocuidade.

A eficiência do método — capacidade de conferir aos indivíduos refractariedade à tuberculose — é hoje admitida por toda parte e ganha adeptos, à medida que se estende sua prática em todo mundo.

A proteção conferida pelo BCG. tem sido comprovada, através de inquéritos pessoais ou de ambiente, pela queda da morbilidade e, principalmente, da mortalidade específicas absolutas ou comparadas entre premunidos.

Essas conclusões só se tornaram possíveis, através de dificuldades de toda ordem, pela adoção de um conjunto de normas técnicas para triagem de candidatos à premunicação e pela aplicação de uma série de investigações — tuberculínicas, radiográficas e experimentais — para controle de premunidos.

O emprêgo da calmetização em recém-nascidos, presuntivamente indenes de tuberculose, e exclusivamente em indivíduos analérgicos à tuberculina, em diluições progressivamente crescentes,

* Trabalho apresentado ao 3.º Congresso Nacional de Tuberculose, realizado de 6 a 12 de outubro de 1946, na Cidade do Salvador — Bahia, e agora publicado por se haverem extraviado os originais enviados para inserção nos ANAIS daquele Congresso.

até 1/10, tornaram mais fáceis as interpretações de ocorrências do período post-vacínico e mais seguras e autorizadas as conclusões que puderam ser tiradas dos fatos, ao se afirmar que, nos premunidos, a porcentagem de morbidade e mortalidade por tuberculose é muito menor do que entre os indivíduos não premunidos e que muitos episódios que ocorrem entre premunidos, principalmente os pulmonares de natureza aguda, são inespecíficos.

Assim, chega a vacinação pelo BCG. a uma nova fase, aquela em que se procura descobrir a *duração da refractariedade* por ela conferida; em que se estudam os meios de se tornar essa refractariedade cada vez mais precoce e mais prolongada, ao tempo em que se cuida de simplificar-lhe a técnica e aumentar-lhe a eficiência.

Aqui se aplicaria, com propriedade, a imagem clássica da escalada da montanha, cheia de dificuldades e escolhos de toda sorte, agravada pela inexperiência e falta quase absoluta de roteiros nesse campo novo da medicina, o que retardava a aceitação das conclusões pela medicina ortodoxa.

Alcança-se com o presente o topo da montanha e verifica-se o que representa a vacinação BCG. para a luta contra a tuberculose, admitindo-se agora, sem possibilidade de contestação, que o problema dessa luta tem que ser posto em novos termos.

Dispomos doravante de recurso sanitário de inestimável valor, capaz de ser estendido, em pouco tempo, a toda população de um país e aplicável imediatamente após o nascimento, permitindo reduzir grandemente as fontes futuras que irão alimentar o mal.

Mas toda essa conquista só foi possível; todas essas conclusões só puderam ser tiradas, e agora aceitas sem discussão, graças ao critério dos primeiros pesquisadores e pela observância de normas rigorosas de seleção e triagem de candidatos e de controle de premunidos.

Tais normas deverão ainda prevalecer:

Primeiro, porque tais noções não penetraram ainda, como era de desejar, o conhecimento dos médicos e das populações em geral, cuja cooperação é indispensável à propagação larga do método;

Segundo, porque o afrouxamento dessas normas poderá levar a aplicação do BCG. em pessoas já portadoras de tuberculose evolutiva, o que redundará na desmoralização do método;

Terceiro, enfim, porque não sabemos ainda tudo, a respeito das possibilidades da calmetização, e só o controle e estudo diuturno dos premunidos, principalmente daqueles em contacto íntimo com doentes tuberculosos, nos poderão desvendar novos horizontes e traçar rumos a seguir.

Apresentamos a seguir um estudo referente a pessoas premunidas há 11, 10 e 9 anos, e observadas por tempo maior ou menor, como sôe acontecer em indivíduos que frequentam ambulatórios.

Trata-se de pessoas de várias idades que foram premunidas por via oral no "*Serviço de BCG.*" da *Divisão do Serviço de Tuberculose* e controladas por aquele Serviço, em colaboração com a *Liga Paulista Contra a Tuberculose*.

As normas para triagem de candidatos à premunicação e para controle são, em linhas gerais, aquelas traçadas pelo Prof. Arlindo de Assis:

TRIAGEM

- a) Indivíduos analérgicos (Pirquet - Mantoux 1.000 — 1.10 — negativos);
- b) Exame radiológico: normal;
- c) Exame clínico: normal.

A interpretação de provas tuberculínicas foi feita pela tabela de leitura organizada por Alvimar Carvalho.

Tabela para interpretação de provas de Mantoux (critério adotado por Alvimar de Carvalho)

Reação negativa (sinal —): quando no local da intradermo são encontradas:

- a) pele normal;
- b) manchas ou crostas escuras, traumáticas;
- c) máculas ou máculo-pápulas, arredondadas ou alongadas, até 5 milímetros.

Reação duvidosa (sinal \pm): quando há uma infiltração nítida, com pápula inferior de 1 centímetro e superior a 5 milímetros.

Reação positiva fraca (sinal uma +): quando há uma pápula nítida de 1 a 2 centímetros de diâmetro.

Reação positiva média (sinal duas ++): quando há uma infiltração de 2 a 3 centímetros.

Reação positiva forte (sinal três +++): quando a infiltração é superior a 3 centímetros.

Reação positiva muito forte (sinal quatro cruces ++++): quando, à reação precedente, se juntar a formação de vesículas e, às vezes, de escaras.

Na impossibilidade de investigar a situação atual da totalidade das pessoas que se apresentaram ao ambulatório e que foram premunidas em 1935, 1936 e 1937, restringimo-nos a relatar, neste trabalho, a observação daquelas que mencionavam *convivência com tuberculosos contagiantes*.

Na época em que foram feitas aquelas premunições, não dispunha o "Serviço" de meios de investigação adequados (lavado gástrico, cultura e inoculação) para esclarecimento de episódios intercorrentes.

Atualmente, tais processos entraram na prática corrente e são empregados em casos de episódios pulmonares agudos, com imagens radiológicas suspeitas e até no correr de reações tuberculínicas muito exaltadas, em determinados casos especiais.

CASUÍSTICA

1935

Em 1935, foram premunidas 159 pessoas, das quais 78, constantes do *anexo n.º 1*, apresentavam *contágio conhecido*.

Na revisão que procedemos em 1946 nas fichas desses 78 indivíduos pôde ser verificado que 16 não foram revistos (20,5%) e que 62 foram revistos (79,5%) em período de tempo que variou do 1.º ao 12.º ano que se seguiu à primeira premunicação.

As *revacinações* variaram, dentro desse grupo, entre 1 e 10 (casos 166 e 546).

Os *exames radiológicos* (radioscópias, rtgf. e radiogf), depois de 1.ª premunicação variaram entre 1 e 21.

Houve pessoas que se tornaram alérgicas após a 1.ª premunicação e que mantiveram a alergia durante todo tempo em que ficaram sob controle (caso 716).

Do grupo acima, 10 casos (571, 673, 674, 678, 686, 750, 765, 985, 986, 987) apresentaram ocasionalmente reações tuberculínicas muito fortes (++++), o que não é habitual em premunidos por via oral, sem que tivessem ocorrido, entretanto, nessa ocasião ou mais tarde, imagens radiológicas suspeitas.

Com exceção dos casos 686, 765 e 985 que não foram revistos, após essa prova tuberculínica exaltada, os demais acima mencionados mostraram mais tarde alergia progressivamente decrescente, tornando-se alguns até analérgicos, o que lhes permitiu serem revacinados.

Do grupo merece, entretanto, estudo destacado o Caso 452.

Caso 452 — Esta criança foi premunida aos 8 anos, por via oral (0,10 de BCG.) em 15-6-935, após Pirquet e Mantoux (1.200 e 1.100) negativos e exame radiológico normal.

Em 4-7-935 — 19 dias após a premunicação, apresentava reação duvidosa (\pm) à tuberculina (Mantoux 1.100).

Em 26-3-936, do relatório do exame radiográfico constava: "Infiltração do pulmão direito e da base do esquerdo. — Espessamento hilar fortemente acentuado".

Não havia fenômenos gerais.

De outra radiografia tirada em 27-5-936, constava o seguinte resultado: — "Espessamento hilar bi-lateral fortemente acentuado".

O exame radioscópico em 15-5-37 revelou: "Espessamento hilar fortemente acentuado".

Durante o período 17-12-935 a 15-5-937, dentro do qual ocorreram essas imagens radiológicas, o paciente não reagiu à tuberculina (Montoux 1.100).

O paciente foi revacinado, por via oral, em 22-5-937, em 19-3-938, e em 7-6-940, épocas em que foi verificado estar analérgico e apresentar exames radiológicos normais.

Em resumo: De um grupo de 78 pessoas premunidas em 1935, que apresentavam contágio conhecido, das quais 63 puderam ser acompanhadas, apenas *uma* apresentou imagens radiológicas suspeitas.

Nesse caso, não foram feitos exames de laboratório complementares, mas a evolução clínica, o desaparecimento progressivo e completo das imagens pulmonares e ausência de reação à tuberculínica levam a se creditar que se tratava de processo de natureza inespecífica.

1 9 3 6

Em 1936, foram primovacinados no ambulatório do "Serviço de BCB." 256 pessoas, das quais 52 constantes do Anexo n. 2 apresentavam contágio conhecido.

Na revisão que procedemos em 1946, verificamos que, no espaço que medeia de 1936 a 1946, oito (8) premunidos não foram revistos (15,3%) e que quarenta e quatro (44) foram revistos (84,7%) por tempo que variou de 1.º ao 11.º ano que se seguiu à primeira premunicação.

Nesse grupo o maior número de *revacinações* foi 8 e 6 (Casos 567, 746 e 859).

Os exames radiológicos variaram entre 1 e 18 (Caso 746).

Do grupo merecem estudo destacado os seguintes casos:

Caso S-453-35 — Esse indivíduo foi premunido em 7-3-36, por via oral com 0,10 centigramas de BCG., aos 2 anos e 11 meses, após Pirquet e Mantoux (1/100) negativos.

O exame radioscópico feito nessa ocasião revelou imagem que não pareceu ao radiologista de natureza específica: "Opacidade de pulmão D."

Em 20-3-36, isto é 13 dias depois da premunicação, foi feita outra radioscopia e verificado que a referida imagem havia desaparecido, relatando já agora o radiologista: "Opacidade cortico-pleural extensiva do pulmão E".

Dois meses mais tarde, em 27-5-36, o relatório de outro exame radiográfico dizia: "Infiltração com aspecto tumoral no terço inferior do pulmão D — Espessamento hilar bi-lateral".

A prova de Mantoux (1/100) feita em 2-6-36 era positiva (+). A prova alérgica mostrava a mesma intensidade (+) em 17-5-37, quando o exame radiológico foi dado como *normal*.

Outros exames radiológicos a que o paciente se submeteu posteriormente em 2-9-37, 1-3-38, 5-6-40 foram também normais, sendo revacinado por via oral, com 0,10 de BCG. em 19-3-38 e 7-6-40, quando se mostrava analérgico à tuberculina (1/100).

O paciente é irmão de S.452-35, caso estudado anteriormente.

Caso S-8173-6 — Premunido em 17-11-36, por via oral, com 0,10 de BCG., após Pirquet e Mantoux (1/100) negativos e exame radiológico *normal*.

Em 10-3-37, o relatório de uma radiografia dizia: "Infiltração difusa do terço superior do pulmão E".

Um mês e dezoito dias depois, 28-4-37, o relatório de outra radiografia dizia apenas: "Espessamento hilar bi-lateral acentuado".

O exame radioscópico procedido em 13-1-38 foi dado como *normal*.

No que se refere à alergia tuberculinica, verificou-se que o paciente reagia ao Mantoux a 1/100 (+) em 12-1-37 e em 7-5-37 e de modo duvidoso (±) em 18-11-37.

Em 22-2-38, apresentando-se analérgico, foi revacinado.

Após a revacinação, o paciente continuou sob controle e foram feitos os seguintes exames radiológicos:

19-7-38 — Radioscopia: "Espessamento hilar bi-lateral".

23-7-38 — R.X.: "Desenhos hilares acentuados e pequenos nodulos calcificados".

23-9-38 — Radioscopia: "Trama vaso-bronquica espessada".

1 10-46 — Rtgf.: "Normal".

A alergia tuberculinica após a revacinação assim se apresentou:

24-4-38 — Mantoux (1/100) negativo (—)

20-9-38 — Mantoux (1/100) negativo (—)

1-10-43 — Mantoux (1/100) duvidoso (±)

No caso em apreço, não se puderam fazer exames complementares de laboratório para elucidação completa da natureza das imagens radiológicas suspeitas apresentadas pelo paciente, mas é lícito concluir-se que, admitida a etiologia específica, a evolução para cura foi evidente.

Em resumo: De um grupo de 52 pessoas premunidas em 1936, convivendo em meio contagiante, 2 apresentaram imagens radiológicas suspeitas *sendo em uma delas admitida a possibilidade de suspeita de ocorrência de tuberculose* embora não fosse possível obter comprovação pelos exames complementares de laboratório sendo os processos ocorridos em outro caso *interpretados como de natureza inespecífica*.

1 9 3 7

Em 1937 foram premunidos no Ambulatório do Serviço de BCG. 315 indivíduos dos quais 88 constantes do *Anexo n.º 3* apresentavam contágio tuberculoso conhecido.

Nesse grupo o maior número de *revacinações* verificado foi de 9 (Casos 351, 404, 1.107).

Os exames radiológicos variaram entre 1 e 16.

REAÇÕES HIPERALÉRGICAS

Desse grupo de 88 premunidos 2 apresentaram reações tuberculínicas intensas (+++++) 4 cruzeiros após a primo vacinação pelo BCG.

Caso S-1179-37 — Criança premunida em 31-12-37, por via oral, com 0,10 de BCG. aos 4 anos, apresentou reação tuberculínica exaltada (Mantoux 1/100) em 23-6-42, cinco anos após a primo vacinação, não se verificando, entretanto, nessa época qualquer anormalidade pelo exame radiológico.

Posteriormente, a sensibilidade à tuberculina decresceu e o paciente, apresentando-se analérgico e com exame radiológico normal em 1-8-46, foi revacinado por via oral com 0,10 de BCG.

Caso S-1324-37 — Trata-se de pessoa premunida em 13-12-37, por via oral, com 0,10 de BCG. aos 12 anos de idade e somente revista em 24-4-39, quando reagiu fortemente à tuberculina (Montoux 1/100 +++++).

O exame radioscópio feito nessa ocasião foi dado como *normal*. Não foi revisto posteriormente.

IMAGENS RADIOLÓGICAS SUSPEITAS

Houve entre os premunidos no ano de 1937 um caso que apresentava imagens radiológicas suspeitas:

Caso S-825-37 — Criança premunida em 8-10-37, na idade de 1 ano, por via oral, com 0,10 de BCG., após triagem pela tuberculina e exame radiológico.

Revisto em 3-8-40, o relatório de uma RTGF. dizia: "Suspeita — Infiltração?" O relatório da radiografia tirada em 7-8-40 dizia: O padecimento pouco acentuada de limites difusos do pulmão esquerdo".

Os exames radiológicos a que se submeteu posteriormente diziam:

9-9-40 — Radiografia: "Normal"

13-3-41 — RTGF. : "Normal"

9-2-42 — RTGF. : "Normal"

11-2-42 — RTGF. : "Normal"

O paciente mostrou-se alérgico desde 5-9-38 até 9-2-43. Em 10-2-43, quando foi revisto pela última vez apresentava-se analérgico. (Mantoux 1/100).

Neste caso, a evolução rápida e favorável das imagens radiológicas e a transitoriedade da alergia permitem admitir, na ausência de exames complementares de laboratório, a inespecificidade do processo.

Em resumo: Na revisão feita em 88 premunidos em 1937, encontraram-se 2 casos que apresentaram reações tuberculínicas exaltadas (+++++), nas quais não ocorreu qualquer anormali-

dade do exame radiológico e houve *um* caso que apresentou imagens radiológicas suspeitas, no qual foi possível concluir pela inespecificidade do processo que foi transitório.

RESUMO GERAL

De um grupo de 730 pessoas, de várias idades, premunidas em 1935, 1936 e 1937, duzentas e dezoito (218) apresentavam história de contágio tuberculoso.

Dessas duzentas e dezoito, 176 (80,7%) puderam ser seguidas. Foi possível verificar, em 1946, que desse grupo:

- a) 12 apresentaram reações tuberculinicas exaltadas;
- b) 4 apresentaram imagens radiológicas suspeitas;
- c) em todos casos observados não foi possível afirmar ocorrência de tuberculose evolutiva.

CONCLUSÕES

1) Do estudo em apreço, no qual foi feita observação prolongada e minuciosa de grupo numeroso de pessoas premunidas pelo BCG., por via oral, que continuaram a conviver com doentes contagiantes, resulta a convicção do valor protetor da vacina;

2) foi pequena a ocorrência de episódios pulmonares (2,3%) que pudessem ser suspeitos de natureza tuberculosa;

3) em apenas *um* caso entre os *quatro* suspeitos, (0,6%) pode-se admitir a natureza tuberculosa do processo verificado, embora os exames complementares executados naquela ocasião não confirmassem a suspeita clínica;

4) baseado neste estudo, torna-se evidente a conveniência de ser mantido o controle de premunidos, para completa elucidação diagnóstica das intercorrências, principalmente nos que convivem com contagiantes;

5) a-fim-de poder-se avaliar devidamente o valor protetor da vacina, impõe-se a necessidade de serem mantidas normas de triagem dos candidatos à premunição pelos testes tuberculinicos e pelos exames radiológicos, de maneira que sejam premunidos somente indivíduos isentos de infecção tuberculosa;

6) ressaltam deste estudo as vantagens das revacinações periódicas, com a finalidade de reforçar a refratariedade à doença, principalmente em indivíduos que convivem em ambiente suspeito ou contagiante.

Endereços: { Dr. Pedral Sampaio — Alameda Casa Branca, 600
Dr. Nogueira Martins — Rua Rego Freitas, 527
São Paulo (Capital) — Brasil



Se faltar ou não fôr suficiente o leite materno...

e fôr necessário o emprêgo de um leite acidificado tipo Marriott, o médico encontrará, na série dos Produtos Nestlé, uma nova especialidade, o leite em pó Pelargon, alimento completo, de grande valor nutritivo e muito bem tolerado na alimentação do lactente sadio.

O Pelargon vem sendo largamente empregado, em todos os países, na alimentação do lactente normal, com ótimos resultados.

Tem-se mostrado de particular utilidade como preventivo dos distúrbios gastro-intestinais e de grande proveito para os lactentes que só aceitam pequena quota de alimento, por inapetência ou por intolerância gástrica (vômitos). Favorece a profilaxia e o tratamento do raquitismo e das anemias alimentares do lactente.

O Pelargon oferece sôbre o leite fresco acidificado as seguintes vantagens: Absoluta pureza bacteriológica - Composição e grau de acidez constantes - Modo simples de preparo.

Pelargon



LEITE EM PÓ COMPLETO,
ACIDIFICADO E ADICIONADO
DE AMIDO PRÉ-COZIDO E DE
AÇÚCARES SELECIONADOS

UM *novo* PRODUTO NESTLÉ

Anexo N.º 1

PREMUNIDOS EM 1935 (com contágio)

<i>Casos</i>	<i>Contágio</i>	<i>Data da primeira premunicação</i>	<i>Número de premunicações</i>	<i>Idade na primeira premunicação</i>	<i>Número de exames radio-lógicos após primeira vac.</i>	<i>Data da última revisão</i>	<i>Natureza e resultado do último exame radiológico</i>	<i>OBSERVAÇÕES</i>
S. 8-35	Pai e Mãe	9-1-35	8	9 dias	16	23-5-46	Rtgf. N	
S. 13-35	Mãe	23-2-35	9	8 dias	21	17-6-46	Rtg. N	
S. 39-35	Pai e irmã	9-2-35	3	8 anos	2	27-6-39	Rtgf. N	
S. 46-35	Avó	2-2-35	1	8 anos	0	—	—	
S. 47-35	Avó	2-2-35	1	6 ½ anos	0	—	—	
S. 48-35	Avó	2-2-35	1	4 anos	0	—	—	
S. 51-35	Tio	23-2-35	4	5 anos	4	5-5-38	Rtgf. N	
S. 77-35	Tio	2-3-35	3	2 anos	2	5-5-38	Rtgf. N	
S. 81-35	Tia	23-2-35	1	11 anos	0	—	—	
S. 82-35	Tia	23-2-35	1	8 anos	0	—	—	
S. 83-35	Tia	23-2-35	1	6 anos	0	—	—	
S. 84-35	Tia	23-2-35	1	2 anos	0	—	—	
S. 148-35	Indeterminado	2-3-35	1	1 ½ anos	0	15-8-35	—	
S. 168-35	Mãe, avós, tio	2-3-35	10	2 ½ anos	17	25-9-46	Rtgf. N	
S. 168-35	Amigo	13-4-35	1	10 anos	0	—	—	
S. 169-35	Amigo	13-4-35	1	7 anos	0	2-10-35	RDC. N	
S. 197-35	Tio	27-4-35	1	3 ½ anos	0	3-10-35	—	
S. 199-35	Pai	9-3-35	3	9 anos	4	13-12-44	Rtgf. N	
S. 272-35	Mãe	30-3-35	2	6 anos	1	13-9-37	RDC. N	
S. 317-35	Mãe	6-4-35	5	8 anos	10	24-4-46	Rtgf. N	
S. 318-35	Mãe	6-4-35	9	3 anos	9	24-4-46	Rtgf. N	
S. 323-35	Irmão	24-8-35	1	10 anos	0	—	—	
S. 324-35	Irmão	24-8-35	1	7 anos	0	—	—	
S. 325-35	Irmão	24-8-35	1	3 anos	0	—	—	
S. 353-35	Irmã	27-4-35	1	10 anos	3	28-1-38	RDC. N	

S.	Idade	Relação	1	10 anos	3	28-1-38	RDC. N	Diagnóstico
S.	387-35	Mãe	1	19 dias	—	—	—	(1) Infil. difusa (26-3-36)
S.	403-35	Tia	6	8 anos	9	31-8-43	Rtfg. N	
S.	404-35	Pai e Mãe	3	6-6-35	3	1-8-38	RDC. N	
S.	412-35	Tia	1	25-5-35	2	19-9-46	Rtfg. N	
S.	414-35	Tia	2	25-5-35	3	19-9-46	Rtfg. N	
S.	432-35 (1)	Visinha	4	15-6-35	9	23-9-46	Rtfg. N	
S.	464-35	Avó e tio	2	1-6-35	3	29-9-38	RDC. N	
S.	479-35	Pai	1	4-5-35	0	12-6-39	—	
S.	482-35	Pai	4	15-6-35	3	—	RDC. N	
S.	483-35	Pai	4	15-6-35	3	12-6-39	RDC. N	
S.	484-35	Pai	4	15-6-35	3	12-6-39	RDC. N	
S.	485-35	Pai	2	10-8-35	3	17-6-37	RDC. N	
S.	486-35	Avó e tia	2	18-5-35	1	29-9-38	RDC. N	
S.	519-35	Mãe	1	10-8-35	3	16-11-36	RDC. N	
S.	521-35	Tios e irmã	2	15-6-35	1	4-10-35	—	
S.	529-35	Mãe	1	22-6-35	0	9-6-37	RDC. N	(2) +++++ em 1-10-35
S.	531-35	Pai	1	6-7-35	2	15-3-38	RDC. N	Analgico em 10-6-37
S.	532-35	Pai	2	6-7-35	2	17-6-46	Rtfg. N	(3) +++++ em 27-7-37
S.	540-35 (2)	Mãe	10	3-8-35	10	14-7-38	RDC. N	+ em 5-7-38
S.	571-35	Tio	2	1-7-35	4	15-12-38	RDC. N	(4) +++++ em 27-7-37
S.	582-35	Amigo	3	6-7-35	4	11-9-46	Rtfg. N	e + em 27-1-38
S.	584-35	Pai	2	21-9-35	4	21-6-37	RDC. N	(5) +++++ em 13-10-35
S.	585-35	Pai	2	21-9-35	4	23-2-39	RDC. N	Analgico em 29-11-37
S.	586-35	Pai	2	21-9-35	5	24-2-39	RDC. N	(6) +++++ em 24-9-36
S.	588-35	Pai	4	21-9-35	1	23-2-39	RDC. N	
S.	672-35	Avó	1	20-7-35	1	19-11-37	RDC. N	
S.	673-35 (3)	Avó	2	14-9-35	4	29-11-37	RDC. N	
S.	674-35 (4)	Avó	1	9-9-35	4	26-9-36	RDC. N	
S.	678-35 (5)	Mãe	1	9-9-35	3	25-9-35	RDC. N	
S.	679-35	Mãe	2	17-8-35	3	30-6-39	RDC. N	
S.	686-35 (6)	Pai	1	24-8-35	1	—	—	
S.	689-35	Pai	2	24-8-35	0	—	—	
S.	710-35	Indeterminado	1	24-8-35	4	—	—	
S.	716-35	Prima	1	31-8-35	4	—	—	

<i>Casos</i>	<i>Contágio</i>	<i>Data da primeira permissão</i>	<i>Número de premunições</i>	<i>Idade na primeira premunição</i>	<i>Número de exames radiológicos após primovac.</i>	<i>Data da última revisão</i>	<i>Natureza e resultado do último exame radiológico</i>	<i>OBSERVAÇÕES</i>
S. 722-35	Pai e tios	14-9-35	1	5 anos	0	22-9-35	—	(7) + + + + em
S. 748-35	Irmão	12-10-35	1	11 anos	3	25-3-38	RDC. N	14-12-35
S. 749-35	Irmã	12-10-35	3	7 anos	3	25-3-38	RDC. N	Analgico em
S. 750-35 (7)	Irmã	12-10-35	2	5 anos	3	25-3-38	RDC. N	25-6-38
S. 763-35 (8)	Bisavô	9-11-35	1	3 anos	1	14-4-38	RDC. N	(8) + + + + em
S. 788-35	Mãe	28-9-35	1	14 anos	0	28-11-35	Rigf. N	23-12-35
S. 789-35	Tias	28-9-35	4	9 anos	5	20-5-46	Rigf. N	
S. 862-35	Mãe	16-11-35	4	4 anos	5	2-3-39	RDC. N	(9) + + + + em
S. 868-35	Mãe	11-9-35	2	45 dias	10	28-11-41	Rigf. N	10-2-36
S. 892-35	Pai	9-11-35	1	8 anos	0	16-1-38	—	Faleceu em 5-3-37
S. 898-35	Indeterminado	9-9-35	2	1 mês	1	5-12-44	Rigf. N	Gripe - causa mortis colapso.
S. 932-35	Pai	30-11-35	1	2 anos	2	15-5-36	RX N	
S. 985-35 (9)	Tios	21-12-35	1	11 anos	0	10-2-36	—	(10) + + + + em
S. 986-35 (10)	Tios	21-12-35	2	8 anos	6	26-6-39	Rigf. N	10-2-36 e analérgico em 20-12-39
S. 987-35 (11)	Tios	21-12-35	2	6 anos	6	22-6-39	RDC NN	(11) + + + + em
S. 1064-35	Pai	11-11-35	1	9 dias	0	—	—	10-2-36
S. 1074-35	Pai	13-11-35	1	9 dias	0	—	—	e analérgico em 20-13-39
S. 1232-35	Vizinho	18-10-35	2	2 meses	1	2-1-39	RDC. N	
M. 276-35	Mãe	25- 3-35	2	4 dias	23	26-6-46	Rigf. N	

{ RX..... = Radiografia.
 { RDC..... = Radioscopia.
 { Rigf..... = Roentgenfotografia.
 { N..... = Normal.

NOTA: Os números entre parêntesis, em seguida aos casos, correspondem as observações.

**ANTI-ESPASMÓDICO
VASCULAR****DILATATOR DAS
ARTÉRIAS CORONÁRIAS**

Cloridrato de papaverina.....	0,03 gr.
Teobromina — salicilato de sódio .	0,20 gr.
Teofilina — acetato de sódio.....	0,10 gr.
Fenil-etil-malonil-urêia.....	0,01 gr.
Cila (pó) ..	0,05 gr.
para uma drágea	

urilene Papaverina

DRÁGEAS

AFEÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS DAS CORONÁRIAS
HIPERTENSÃO E SUAS COMPLICAÇÕES
TROMBOSES E EMBOLIAS DAS ARTÉRIAS PERIFÉRICAS
ANGIOESPASMOS CEREBRAIS



LABORATORIOS ENILA S. A.
RUA NICHUELO, N. 242 — CRIZA POSTAL 404 — RIO

Filial: rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

Anexo N.º 2

PREMUNIDOS EM 1936 (com contágio)

<i>Casos</i>	<i>Contágio</i>	<i>Data da primeira premunicação</i>	<i>Número de premunicações</i>	<i>Idade na primeira premunicação</i>	<i>Número de exames radiológicos após primovac.</i>	<i>Data da última revisão</i>	<i>Natureza e resultado do último exame radiológico</i>	<i>OBSERVAÇÕES</i>
S. 103-36	Pai	22-1-36	2	4 dias	7	11-9-46	Rtgf. N	
S. 157-36	Mãe	21-3-36	4	6 anos	4	13-6-39	RDC. N	
S. 158-36	Mãe	14-3-36	2	5 anos	4	13-6-39	RDC. N	
S. 159-36	Mãe	14-3-36	2	2 anos	4	23-6-39	RDC. N	
S. 193-36	Mãe	21-3-36	3	10 anos	3	23-7-46	Rtgf. N	
S. 210-36	Tia	28-3-36	1	12 anos	0	—	—	
S. 222-36	Avó	9-5-36	1	5 anos	0	15-7-36	—	
S. 262-36	Tia	18-4-36	1	2 meses	1	28-6-36	RDC. N	
S. 311-36	Avó e tias	18-4-36	5	8 anos	6	17-7-40	Rtgf. N	
S. 340-36	Pai	8-8-36	1	2 meses	2	3-9-40	Rtgf. N	
S. 419-36	Tio	30-5-36	1	10 anos	1	17-6-37	RDC. N	
S. 491-36	Pai	19-5-36	5	6 dias	5	30-5-45	RDC. N	
S. 503-36	Visinho	20-6-36	6	8 anos	9	29-1-41	Rtgf. N	
S. 529-36	Mãe	6-6-36	3	12 anos	3	11-3-39	RDC. N	
S. 567-36	Pai	7-4-36	8	10 dias	16	27-7-43	Rtgf. N	
S. 697-36	Pai e tio	18-7-36	1	5 anos	0	23-11-36	—	
S. 746-36	Pai	15-6-36	6	6 dias	18	30-3-46	Rtgf. N	
S. 768-36	Avó e prima	29-8-36	3	8 anos	3	17-3-39	RDC. N	
S. 786-36	Mãe	29-8-36	1	10 anos	0	3-11-36	—	
S. 793-36	Visinho	19-9-36	1	2 anos	2	21-12-38	RDC. N	
S. 817-36 (1)	Avó	7-11-36	2	8 anos	7	1-10-46	RDC. N	(1) 10-3-37. Imagem radiológica suspeita
S. 818-36	Avó	5-9-36	2	3 ½ dias	4	19-7-38	RDC. N	
S. 862-36	Pai	5-7-36	1	5 dias	0	—	—	
S. 1016-36	Tia	17-10-36	1	3 anos	6	29-7-40	Rtgf. N	
S. 1037-36	Tios	17-10-36	1	12 anos	0	26-6-37	Rtgf. N	

S. 1044-36

Pai

26-9-36

5

5 anos

10

5-1-42

Rtgf. N

S. 1044-36	Pai	26-9-36	5	5 anos	10	5-1-42	Rtgr. N
S. 1045-36	Indeterminado	26-9-36	2	8 anos	2	24-9-46	Rtgr. N
S. 1046-36	Indeterminado	26-9-36	2	8 anos	2	24-9-46	Rtgr. N
S. 1047-36	Indeterminado	26-9-36	2	10 anos	2	24-9-46	Rtgr. N
S. 1057-36	Indeterminado	10-10-36	1	10 anos	0	—	—
S. 1066-36	Mãe	3-10-36	1	13 meses	2	23-9-46	Rtgr. N
S. 1097-36	Pai	8-9-36	1	10 dias	0	—	—
S. 1226-36	Tio	5-12-36	2	7 anos	4	20-6-38	RDC. N
S. 1227-36	Tio	5-12-36	2	5 anos	4	20-6-38	RDC. N
S. 1234-36	Tio	28-11-36	3	7 anos	4	29-8-45	Rtgr. N
S. 1235-36	Tio	20-11-36	3	3 anos	5	29-8-45	Rtgr. N
S. 1246-36	Prima	19-12-36	1	3 anos	0	—	—
S. 1266-36	Pai e avós	21-10-36	1	5 anos	0	—	—
S. 1342-36	Mãe	3-11-36	1	6 dias	0	—	—
S. 1354-36	Pai	10-11-36	1	5 dias	3	9-12-38	RDC. N
S. 1355-36	Pai	5-11-36	1	6 dias	3	—	—
S. 1398-36	Tios	17-7-36	1	7 dias	1	—	—
S. 37-35	Pai e irmã	31-10-36	3	7 meses	1	27-7-37	RDC. N
S. 38-35	Pai e irmã	9-2-36	2	12 anos	2	24-9-46	Rtgr. N
S. 469-35	Pai	10-10-36	2	11 anos	3	8-8-37	RDC. N
S. 859-35	Primos	11-1-36	1	4 meses	1	13-9-37	RDC. N
S. 1161-35	Avós, tios e primos	11-1-36	6	3 anos	8	15-3-46	Rtgr. N
S. 1263-35	Mãe	1-2-36	1	11 anos	0	7-11-36	—
S. 133-36	Pai	21-12-36	1	8 anos	0	—	—
S. 453-35 (2)	Vizinho	7-3-36	3	6 dias	1	22-9-38	RDC. N
S. 846-36	Mãe	1-7-36	5	2a, 11 m.	6	5-6-40	Rtgr. N
S. 448-38	Mãe	9-3-36	1	5 dias	21	26-6-46	Rtgr. N
				7 dias	3	30-11-39	Rtgr. N

(2) 27-5-36. Imagem radiológica suspeita

LEGENDAS: { RX..... = Radiografia.
RDC..... = Radioscopia.
Rtgr..... = Roentgenfotografia.
N..... = Normal.

NOTA: Os números entre parêntesis, em seguida aos casos, correspondem as observações.

Anexo N.º 3

PREMUNIDOS EM 1937 (com contágio)

Casos	Contágio	Data da primeira premunicação	Número de premunições	Idade na primeira premunicação	Número de exames radiológicos após premuniv.	Data da última revisão	Natureza e resultado do último exame radiológico	OBSERVAÇÕES
21-37	Pai	20-2-37	1	1 ano	7	8-8-46	Rtgf. N	
24-37	Pai	20-2-37	1	40 dias	0	—	—	
25-37	Irmão	27-2-37	1	9 anos	0	—	—	
50-37	Empregada	20-3-37	1	6 anos	1	30-11-37	RDC. N	
74-37	Mãe	10-4-37	1	4 anos	0	7-7-37	—	
84-37	Tio	7-8-37	1	10 anos	1	4-38	RDC. N	
83-37	Tio	7-8-37	1	6 anos	1	5-4-38	RDC. N	
90-37	Pai	3-4-37	1	9 anos	0	2-6-37	RDC. N	
104-37	Tio e Irmão	3-4-37	1	10 anos	2	4-4-39	RDC. N	
109-37	Hospede	2-4-37	1	7 meses	4	12-11-41	Rtgf. N	
115-37	Primos	8-5-37	2	10 anos	1	14-5-38	RDC. N	
123-37	Pai	15-5-37	1	7 anos	0	13-7-37	RDC. N	
181-37	Pai	10-4-37	1	10 anos	0	10-4-37	RDC. N	
273-37	Pai	8-5-37	3	2 ½ anos	3	25-10-37	RDC. N	
274-37	Pai	8-5-37	1	18 meses	0	7-7-37	RDC. N	
278-37	Pai	8-5-37	1	6 anos	0	—	—	
315-37	Pai	3-7-37	1	18 dias	0	1-9-37	—	
318-37	Primos	22-5-37	1	13 anos	0	24-8-37	RDC. N	
351-37	Mãe	29-5-37	9	8 anos	10	28-8-46	Rtgf. N	
403-37	Mãe	10-3-37	1	15 dias	0	—	—	
404-37	Mãe	16-3-37	9	1 ano	0	—	—	
405-37	Mãe	13-4-37	1	12 dias	0	—	—	
406-37	Pai	9-3-37	1	11 dias	0	—	—	
412-37	Tia	5-6-37	1	1 ano	0	—	—	
450-37	Tio	5-6-37	2	3 ½ anos	4	4-8-37	RDC. N	
492-37	Avó e tia	12-6-37	2	11 anos	2	21-10-41	Rtgf. N	
493-37	Avó e tia	15-6-37	1	6 anos	1	9-8-38	RDC. N	
						9-8-38	RDC. N	

B. 494-37
S. 496-37Avó e tia
Tia12-6-37
10-7-376 anos
3 ½ anos

1

9-8-38
1-8-39RDC. N
RDC. N

Idade	Sexo	Avó e tia	12-6-37	1	3 1/2 anos	1	9-8-38	RDC. N	(1) Faleceu em 24-4-44
494-37	S.	Tia	12-6-37	1	3 1/2 anos	1	9-8-38	RDC. N	(2) 1-8-40: Rx. sus- peito. 9-9-40: RX. normal
490-37	S.	Pai	10-7-37	1	12 dias	0	1-8-39	RDC. N	
507-37	S.	Tia	17-5-37	1	2 1/2 anos	0	—	—	(3) Area cardíaca aumentada
577-37	S.	Tia	17-7-37	1	8 anos	7	20-9-37	RDC. N	
579-37	S.	Irmã	24-7-37	3	6 anos	6	20-9-37	Rtgf. N	
580-37	S.	Irmã	24-7-37	5	3 anos	7	15-4-41	Rtgf. N	
581-37	S.	Irmã	24-7-37	3	3 anos	7	17-7-41	Rtgf. N	
582-37	S.	Irmã	24-7-37	3	7 meses	5	17-1-40	Rtgf. N	
609-37	S.	Tia	24-7-37	2	6 anos	1	4-8-38	RDC. N	
706-37	S.	Pai	31-7-37	1	8 anos	2	14-11-38	Rtgf. N	
707-37	S.	Pai	31-7-37	1	8 anos	1	23-8-38	RDC. N	
738-37	S.	Prima	21-8-37	2	10 1/2 anos	2	2-9-38	RDC. N	
825-37 (1)	S.	Pai	9-10-37	1	1 ano	12	11-2-43	Rtgf. N	
857-37	S.	Prima	25-9-37	1	7 anos	0	—	—	
886-37	S.	Vizinho	25-9-37	1	10 anos	1	24-5-39	RDC. N	
893-37 (3)	S.	Vizinho	2-10-37	1	5 anos	1	13-10-38	RDC. N	
910-37	S.	Pai	—	1	—	—	—	—	
930-37	S.	Pai	23-10-37	1	5 anos	1	14-10-38	RDC. N	
931-37	S.	Pai	23-10-37	1	7 anos	1	27-12-38	RDC. N	
997-37	S.	Tias	30-10-37	3	6 anos	3	4-4-39	RDC. N	
1003-37	S.	Tias	2-10-37	3	11 anos	6	12-8-46	RDC. N	
1004-37	S.	Pai	16-10-37	1	8 anos	1	18-7-38	Rtgf. N	
1005-37	S.	Pai	23-10-37	1	7 anos	0	21-10-37	RDC. N	
1006-37	S.	Pai	23-10-37	1	6 anos	0	4-11-37	—	
1007-37	S.	Pai	30-10-37	1	7 anos	0	21-1-38	—	
1008-37	S.	Pai	30-10-37	1	3 meses	0	24-7-38	—	
1040-37	S.	Amigo	27-11-37	3	9 anos	4	8-8-46	Rtgf. N	
1041-37	S.	Amigo	27-11-37	4	7 anos	4	8-8-46	Rtgf. N	
1042-37	S.	Amigo	27-11-37	4	4 anos	4	8-8-46	Rtgf. N	
1043-37	S.	Amigo	27-11-37	3	4 anos	4	8-8-46	Rtgf. N	
1046-37	S.	Pai	1-12-37	1	2 1/2 anos	1	18-4-38	RDC. N	
1080-37	S.	Avó	3-10-37	2	1 ano	8	7-1-41	Rtgf. N	
1086-37	S.	Mãe	23-10-37	1	5 anos	1	8-6-39	RDC. N	
1087-37	S.	Mãe	23-10-37	1	1 ano	1	8-6-39	RDC. N	
1107-37	S.	Pai	13-11-37	9	5 anos	15	6-8-46	Rtgf. N	
1108-37	S.	Pai	13-11-37	1	11 anos	0	—	—	
1109-37	S.	Pai	27-4-37	1	6 meses	0	—	—	

Casos	Contágio	Data da primeira prenunção	Número de prenunções	Idade na primeira prenunção	Número de exames radiológicos após o primário	Data da última revisão	Natureza e resultado do último exame radiológico	OBSERVAÇÕES
S. 1113-37	Tio	28-6-37	1	4 meses	0	—	Rtgr. N	(4) + + + + em
S. 1179-37 (4)	Tio	31-12-37	2	4 anos	8	1-8-46	Rtgr. N	23-6-42. Analérgico
S. 1224-37	Pai	31-12-37	1	6 anos	0	—	Rtgr. N	1-8-46
S. 1304-37	Pai, mãe e irmão	18-12-37	3	8 anos	2	1-8-46	Rtgr. N	
S. 1324-37 (5)	Tia	14-12-37	1	12 anos	1	27-4-39	RDC. N	
S. 1370-37	Mãe	31-12-37	2	8 anos	1	1-7-39	RDC. N	(5) + + + + em
S. 1422-37	Avô	3-12-37	1	9 dias	—	—	Rtgr. N	27-4-39
S. 1423-37	Avô	31-12-37	7	9 anos	11	14-8-46	Rtgr. N	
S. 360-35	Pai	1-7-37	2	10 anos	3	28-1-38	RDC. N	
S. 1276-36	Visinho	9-1-37	1	10 anos	0	21-3-38	RDC. N	
S. 1277-36	Visinho	9-1-37	1	8 anos	0	—	—	
S. 1278-36	Visinho	9-1-37	1	8 meses	0	—	—	
S. 1304-36	Visinho	13-3-37	1	2 ½ anos	0	—	—	
S. 1314-36	Tio	24-4-37	2	4 anos	1	—	—	
S. 1436-36	Pai	16-1-37	1	2 meses	1	4-7-39	RDC. N	
S. 1454-36	Primo	30-1-37	4	10 anos	9	16-3-37	RDC. N	
S. 1474-36	Tia	23-1-37	2	9 anos	2	17-9-46	Rtgr. N	
S. 1494-36	Irmão	23-1-37	1	6 anos	2	27-8-38	RDC. N	
S. 1495-36	Irmão	23-1-37	1	5 anos	2	11-4-38	RDC. N	
S. 1498-36	Irmão	30-1-37	1	9 anos	2	11-4-38	RDC. N	
S. 1521-36	Visinho	20-3-37	1	9 anos	0	26-5-37	RDC. N	
S. 1544-36	Visinho	27-3-37	1	2 anos	0	5-7-37	RDC. N	
S. 1711-38	Pai	1-4-37	1	1 dia	3	2-2-44	Rtgr. N	
S. 276-40	Pai	29-6-37	1	5 anos	0	28-2-40	Rtgr. N	

RX..... = Radiografia.
 RDC..... = Radioscopia.
 Rtgr..... = Roentgenfotografia.
 N..... = Normal.

NOTA: Os números entre parêntesis, em seguida aos casos, correspondem às observações.

Ensaio com o Radon em algumas dermatoses

Dr. Mario Fonzari

Assistente do Serviço do Pênfigo Foliáceo

O gentil oferecimento que o Instituto Latino-Americano de Radon S. A. fez ao Serviço do Pênfigo Foliáceo de fornecer as emanações de Radium (Radon) para experimentá-las nesta moléstia nos permitiu ensaiá-las nalgumas dermatoses nas quais já tinham sido aplicadas com excelentes resultados; além disso fizemos a experiência num caso de desidrose verificando que é uma terapêutica a tentar também nesta última doença.

As emanações de radium (Radon) nos foram fornecidas sob duas formas: empôlas para banhos com a dosagem de 11.000 milimicrocuries e pomada contendo 72 milimicrocuries por cm³ no primeiro dia, 60 milimicrocuries por cm³ no segundo e 50 milimicrocuries por cm³ no terceiro.

Nos 5 casos de eczema em que tivemos ocasião de usar a pomada de Radon os resultados foram realmente surpreendentes.

Relatamos em seguida estes casos:

I. S., mulher, parda, brasileira, 38 anos, ajudante de enfermeira. Em meados de novembro de 1948 apareceu prurido intenso do lado D do pescoço acompanhado de eczema desquamativo, que logo tomou toda a altura do pescoço do mesmo lado.

23/nov/48. Início do tratamento.

24/nov/48 Desapareceu a coceira, o eczema tendo tomado um aspeto furfuráceo.

25/nov/48. Eczema reduzido a pequena area.

26/nov/48. O eczema desapareceu. Para consolidação do tratamento continuámos com nova série de pomada de Radon até 28/nov/48.

Acompanhada até abril/49 não apresentou recidivas.

N. S., mulher, branca, brasileira, 35 anos, tarefeira. Eczema liquefificado, muito pruriginoso, das regiões inguino-crurais, que teve início em maio de 1948. Mulher gorda.

Aplicações de 4 séries de pomada de Radon entre 30/nov/48 e 12/dez/48. Desaparecimento do prurido no 3.º dia de aplicação e involução gradual do eczema que cedeu por completo em 10/dez/48. Acompanhada até 4 meses depois do tratamento não apresentou recidivas.

F. E., mulher, branca, polonesa, 62 anos, doméstica. Eczema húmido, da extensão de uma moeda de 20 centavos, sobre a antehélice do pavilhão

da orelha D que apareceu em junho/48, não tendo nem mesmo melhorado com vários tratamentos tópicos.

Aplicação da pomada de Radon entre 13 e 16/12/48, desaparecendo o eczema no 3.º dia de tratamento. 3 meses depois tivemos notícias desta doente, não tendo havido recidiva do eczema.

J. P., menino de 9 anos, branco, polonês, escolar. Asmático que está sujeito a eczemas. Nos últimos dias de setembro de 48 surgiu um eczema sêco na fossa supraclavicular D que aos poucos se estendeu até as regiões infra-hioideas D e E. Apresenta-se sob a forma de placas eritemato-desquamativas, pruriginosas.

13/dez/48. Início da aplicação da pomada. Devido à topografia da região fizemos a aplicação da pomada somente nas regiões infra-hioideas e esterno-cleido-mastoidea D. No 3.º dia de aplicação houve diminuição da área eczematosa, redução essa que se foi acentuando nos dias seguintes.

16/dez/48. Segunda série de pomada de Radon.

17/dez/48. Leve acesso de asma brônquica. A família exigiu se suspendesse o tratamento com o Radon. Nos dias seguintes continuou o eczema a regredir até ficar limitado a algumas áreas pequenas. Interessante de se notar é que também foi cedendo o eczema na região supra-clavicular onde não foi feita a aplicação de pomada de Radon.

22/dez/48. Persistem alguns pontos residuais. Nova aplicação da pomada. O eczema desapareceu quasi por completo mas novo acesso de asma brônquica fez com que a família não quizesse mais continuar com o tratamento. Perdemos de vista este doente não sabendo qual foi a evolução posterior do eczema.

O. P., mulher, branca, brasileira, 43 anos, trabalha na limpêsa dos banheiros no Hospital. Eczema vesiculoso no dedo indicador da mão D e no mínimo da mão E. Início duas semanas antes de começar o tratamento, 8/fev/49. No fim da terceira série de pomada de Radon (16/fev/49) o eczema desapareceu completamente, persistindo entretanto o prurido; por isso continuámos com o tratamento, tendo cedido também a coceira depois de mais três séries de pomada, no dia 25/fev/49. Acompanhada até um mês depois do tratamento não apresentava recidivas.

O fato de ser a desidrose uma doença sensível à roentgen-terapia nos levou a experimentar num caso as emanções de Radon sob a forma de banhos diários prolongando-os por meia hora:

H. P., homem, branco, 43 anos, polonês, industrial. Sofre de desidrose dos pés há 5 anos, tendo feito, sem resultado, vários tratamentos, conseguindo somente uma diminuição na intensidade dos sintomas. No início de out/48 e processo estendeu-se às mãos.

13/dez/48. Início dos banhos.

16/dez/48. Diminuição acentuada das lesões.

20/dez/48. Desaparecimento completo de todas as lesões.

24/dez/48. Interrompeu o tratamento de consolidação por ter viajado.

27/dez/48. Fez mais 6 banhos como tratamento de consolidação.

Em meados de março/49 não tinha tido recidiva da doença.

Deixamos pois aqui a sugestão deste tratamento para aqueles que tem maiores possibilidades de verificar qual o seu real valor.

Todos os doentes apresentaram a máxima tolerância ao Radon e não tiveram ocasião de observar a mínima reação desagradável.

Estas poucas observações apenas confirmam ser a terapêutica pelo Radon altamente promissora.

As experiências com as de Radon no pêfigo foliáceo visaram as lesões cutâneas e o prurido que nestes doentes se apresenta como sintoma de relevância. Com os raios X já se conseguiram resultados favoráveis no que diz respeito ao prurido que foi eliminado por vários meses seguidos com esta terapêutica, nada se conseguindo entretanto pelo lado das lesões da pele. Era de se presumir que com o Radon fosse possível obter o mesmo resultado.

Fizemos a experiência com 11 doentes que se submeteram a períodos de aplicações que atingiram até dois meses, aplicações essas sob a forma de banho diários, de meia hora, num total de 6 por semana, com doses que variavam de 11.000 a 33.000 milimicrocuries.

Os três primeiros doentes que começaram a experiência, todos na fase foliácea, com prurido e queimação intensos, fizeram aplicações de 11.000 milimicrocuries por dia. Logo depois da 2.^a e 3.^a aplicação queixaram-se de piora da sintomatologia pruriginosa, abandonando a experiência na 6.^a aplicação. Tivemos ocasião de verificar que essa reação se apresentou em quasi todos os doentes de pêfigo em que experimentámos a emanoterapia no início das aplicações de Radon, em geral no 2.^o ou 3.^o dia, sendo porém passageira e desaparecendo com o prosseguimento dos banhos; é independente da dose, não sendo mais intensa com as doses maiores.

Passámos logo a 3 outros doentes, todos na fase eritrodérmica aos quais administrámos os banhos de 11.000 milimicrocuries 6 vezes por semana durante 1 mês. Dentre eles um não teve melhora alguma mas dois outros apresentaram diminuição do prurido, sendo que num o resultado foi passageiro, voltando a coceira com a mesma intensidade com que se apresentava antes da experiência e mesmo durante as aplicações das emanações de radon; o outro experimentou uma melhora que se manteve constante enquanto esteve sob a ação dos banhos, voltando ao estado anterior logo que abandonou os mesmos.

Em outras duas doentes, uma na fase eritrodérmica e outra na fase hepertiforme, aplicámos no primeiro mês 6 doses semanais de 11.000 milimicrocuries; apresentando alguma melhora do prurido logo na primeira semana de aplicações, mas não se tendo a mesma acentuada, em seguida passámos às doses de 22.000 milimicrocuries por banho, aplicações essas que prolongámos por mais um mês; conservou-se o efeito sedativo anterior mas não houve melhoras mais acentuadas.

Em outras 3 doentes fizemos a princípio aplicações de 22.000 milimicrocuries por semana durante 15 dias passando em seguida à dose de Ume, na fase eritrodérmica, desistiu depois do 3.º banho de 33.000 milimicrocuries por achar que tinha aumentado o ardor da pele e negou-se a continuar a experiência. As outras duas, uma na fase eritrodérmica e outra na fase foliácea, continuaram as aplicações por um mês, mas apenas obtiveram leve sedação do prurido, a qual se manteve durante as aplicações mas desapareceu ao cessarem os banhos.

Podemos concluir que os banhos de radon não deram resultados apreciáveis no pêfigo foliácea, diminuindo apenas o prurido e nem mesmo de maneira acentuada e constante, restringindo-se o efeito ao período de aplicações das emanções para desaparecer logo em seguida. Nenhum resultado foi observado pelo lado das lesões cutâneas, não sendo notadas nem melhoras nem pioras. Houve uma tolerância perfeita das emanções mesmo por períodos prolongados e com as doses de 33.000 milimicrocuries.

A pomada de Radon foi usada em 4 doentes, sendo aplicadas em séries que nos eram fornecidas às terças e sexta-feiras, apresentando as concentrações por cm³ de 71, 59, 49 e 41 microcuries (195, 160, 135, e 112 UES) respectivamente do primeiro ao quarto dia.

Duas doentes estavam na fase de regressão pela metoquina apresentando lesões residuais nas pernas, acompanhadas de prurido intenso; uma aplicou a pomada na região das lesões cutâneas por 3 semanas seguidas sem obter resultado algum, não tendo sido porém observada nenhuma piora; a outra no 3.º dia de aplicação queixou-se de sensação de ardor intenso, que se acentuou nos dias seguintes, abandonando a experiência no 6.º dia. As outras duas doentes, na fase eritrodérmica, apresentavam descolamentos de retalhos de pele nos pés e aplicaram a pomada nessa região durante um mês; estas doentes depois de uma queixa inicial de aumento do ardor, apresentaram dentro da primeira semana um certo aspecto de melhora da pele, que se apresentou um pouco mais sêca, diminuindo também a sensação local de queimação. Entretanto esse efeito não se manteve e depois de mais 21 dias de observação abandonamos a experiência por não conseguirmos melhores resultados.

Podemos concluir que as emanções de Radon não foram eficientes nos casos de pêfigo foliácea em que experimentamos esta terapêutica. Mesmo o resultado antipruriginoso foi pouco acentuado, obtendo-se resultados bem melhores com as irradiações pelos raios X ou com os anti-histamínicos de síntese. Pelo contrário nos casos de eczema e no de desidrose revelou-se uma terapêutica altamente promissora.

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 6 DE
JULHO DE 1948

Presidente: Dr. Vitor Homem de Melo

Leishmaniose visceral — Prof. João Alves Meira, Dr. Michel Abu Jamra e Dra. M. L. Mercadante. — Os autores apresentaram a observação de um caso de leishmaniose visceral em doente procedente de Jacobina, Estado da Bahia. Tratava-se de um indivíduo de 15 anos, doente há dois anos, com febre diária, hepato-esplenomegalia, anemia e emagrecimento, tendo essa doença sido medicada como malária, até seu internamento, já em muito mau estado geral, no Hospital das Clínicas. O diagnóstico foi firmado em vida pelo encontro de "L. donovani" em esfregaço de material obtido por punção esternal. Após a leitura da observação clínica e dos resultados dos exames de laboratório (hemograma, esplenograma, mielograma, etc.) foi relatada a

evolução do caso, que terminou com a morte por hemorragias bucais profundas e incontroláveis. Foram, em seguida, lidos os relatórios histopatológicos, dos quais constaram as alterações verificadas no fígado, baço, medula óssea e gânglios, alterações estas que consistiam em uma hiperplasia do SRE. Foram feitas considerações clínicas, hematológicas e histopatológicas referentes ao caso.

Comentários: Dr. Dácio Amaral — Pergunto se foi feita a função esplênica.

Prof. Samuel Pessoa — Só nos Serviços hospitalares da Faculdade de Medicina têm sido diagnosticados casos de leishmaniose visceral; isso indica que, em outros serviços, não se têm procurado a moléstia, que, geralmente, tem sido confundida com a malária, fato



Laboratorio de HORMOTHERAPIA

Aché

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462
Rua Xavier de Toledo, 84-4.**Hormostricnino Masculino**

Solução de 0,001 grama de sulfato de estriquinina em c.c. de Soro Hormônico Masculino.

Hormostricnino Feminino

Solução de 0,001 grama de sulfato de estriquinina em 1 c.c. de Soro Hormônico Feminino.

Indicado nas astenias e nas fraquezas medulares, esgotamento nervoso, fadiga intelectual, etc.

DOSES: UMA EMPOLA DIARIAMENTE OU EM DIAS ALTERNADOS

claro no caso presente. Penso que se deveria adotar como rotina o uso da prova de formol-gel em todos os pacientes febris com esplenomegalia, nos quais não se encontrassem parasitos da malária. Diante de um resultado positivo, dirigir-se-iam os exames no sentido de verificar a presença de leishmaniose visceral. Acho interessantes as lesões intestinais observadas no caso apresentado, de vez que, segundo Napier, tais lesões são raras nas áreas endêmicas da moléstia.

Dr. Mauro Pereira Barreto — Pergunto qual a razão que levou os autores a não instituírem a medicação antimonial específica, mesmo na falta de comprovação da presença de leishmaniose, uma vez que estavam convencidos, pela evolução da moléstia e pelos dados clínicos e de laboratório, de que se tratava de um caso de leishmaniose visceral.

Dr. Renato Correia — Pergunto qual a área de distribuição da moléstia no Brasil.

Dr. Vitor Homem de Melo — Nas zonas endêmicas de malária há uma tendência muito grande, por parte dos médicos, para atribuir a esta moléstia todas as manifestações clínicas febris, mesmo na ausência de lâminas de sangue positivas. Minha orientação tem sido a de procurar convencer os clínicos de que, todas as vezes que um paciente febril tem repetidos exames de sangue negativos para parasitos na malária e, sobretudo, quando não reage à terapêutica antimalárica adequada, provavelmente não se trata de malária.

Dr. João Alves Meira: No caso presente, foi feita a punção esplênica, com resultado positivo. Infelizmente, este resultado só chegou do laboratório tardiamente,

após o resultado, também positivo, do exame de material da punção esternal. A leishmaniose, provavelmente, tem sido confundida com a malária. No diagnóstico diferencial das esplenomegalias, a leishmaniose visceral é eventualidade que deve sempre estar presente ao espírito do examinador. Quanto à reação de formol-gel, trata-se de reação inespecífica, índice do desequilíbrio globulínico do sangue, que aparece em várias moléstias onde há comprometimento hepático; ela deve ser empregada apenas como orientadora do diagnóstico. No caso apresentado, se de fato estava convencido de presença de leishmaniose visceral, eu queria, no entanto, uma comprovação. Dado o quadro hematológico apresentado pelo paciente, não estava excluída a eventualidade de agranulocitose, caso em que a terapêutica antimonial teria formal contra-indicação. Os principais focos de leishmaniose visceral no Brasil estão em Abaeté (Est. do Pará), onde a moléstia foi estudada por E. Chagas e colaboradores. Também ela ocorre no Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais e Mato Grosso, além de, possivelmente, São Paulo.

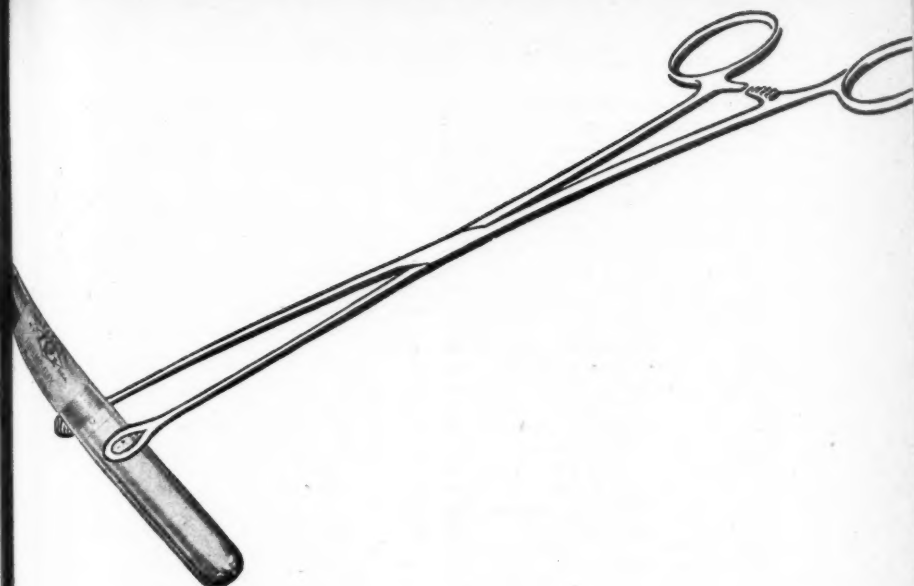
Novo gênero de tabânida do Brasil (Diptera, Tabanidae). — Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor descreveu "conoposelaga" n. gen. (tipo *Lepsiselega aberrans* Lutz, 1915), que se distingue de "Lepsiselega" pelos seguintes caracteres principais: placa ocelar presente, vértice saliente, em forma de barra transversal; antenas muito alongadas; escutelo semilunar e ligeiramente elevado; notopleura extraordinariamente abaulada e saliente; ausência de escamas no abdomen.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 4 DE AGOSTO DE 1948

Presidente: Dr. J. Oliveira Coutinho

Dispersão ativa e passiva de anofelinos — Dr. A. L. Ayroza Galvão — O autor estudou a disper-

são ativa e passiva dos anofelinos. Analisou os três tipos de dispersão (1930): 1) voo nupcial; 2) voo



O CATEGUT "THERMO-FLEX" D. & G.

apresenta

a máxima flexibilidade

sem sacrifício de outras qualidades essenciais;

absoluta esterilidade

assegurada pelo aquecimento a temperatura
que nenhum germe resiste; e

resistência constante

garantida pelos controles de fabricação e inalterada pelo tempo, luz ou clima.

TUBOS DE 1,5 E 2,5 METROS, ENROLADO EM BOBINAS, PRONTOS PARA USO IMEDIATO.



DAVIS & GECK, INC.
BROOKLYN 1, N. Y.

Agente geral para o Brasil: IMPORTADORA CHIÓRBOLI CIRÚRGICA LTDA.

RUA OSCAR FREIRE, 465 — CONJUNTO 21 — SÃO PAULO
Depósitos nas capitais de todos os Estados

para a procura de abrigo; 3) voo para a procura de alimento e de lugar para a postura. Este último tipo é de grande importância para determinar a área onde se devem aplicar medidas antilarvárias e para a delimitação de zonas onde se deve fazer a aspersão do DDT.

Os voos pré e pós-hibernal foram estudados em relação à dispersão estacional. Nos climas quentes, a dispersão após a estação seca é um equivalente epidemiológico do voo pós-hibernal das regiões temperadas. O conhecimento deste tipo de voo é importante para os trabalhos de controle da malária pelo DDT residual. A dispersão passiva tem sido o principal meio de introdução de espécies exóticas em novas regiões. Ela é também importante, em áreas mais restritas, para a disseminação de espécies autóctones. O autor analisou a invasão do Brasil pelo "A. gambiae", em 1930, e do Egito, em 1942. A importância dos reios modernos de transporte foi encarecida, especialmente por aviões, na introdução de espécies de anofelinos em diferentes regiões faunísticas e continentes. O autor mencionou alguns dados sobre o

potencial de dispersão representado pela aviação e chamou a atenção para a importância de acordos internacionais sobre o assunto. Deu, em anexo, um quadro com as distâncias de voo de anofelinos do mundo, determinadas por observação ou experimentação. Deu, igualmente, um quadro com os dados referentes às espécies de anofelinos encontradas em aviões, nas diferentes partes do mundo.

Comentários: Dr. Renato Correia — Lembro que o Dr. Vitor Homem de Melo encontrou larvas de anofelinos em "tenders" de estrada de ferro, fato análogo ao verificado pelo Dr. R. Levi-Castillo, no Equador.

Nota sobre o A. (N.) noroestensis Galvão e Lane, 1938 (Dipt., Culicidae). — Dr. Renato Correia. — O autor descreveu a morfologia, distribuição geográfica e a biologia do anofelino em questão, analisando, em seguida, a sua capacidade vetora de malária. Concluiu que é um transmissor secundário, tendo papel na ocasião de epidemias, quando há grande concentração de gametóforos.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 4 DE SETEMBRO DE 1948

Presidente: Dr. J. Oliveira Coutinho

Alergia em Parasitologia (conferência). — Dr. Ernesto Mendes — O autor fez um apanhado geral do que se conhece a respeito dos fenômenos alérgicos provocados pelos zooparasitos de interesse para a medicina humana, revendo extensa bibliografia sobre o assunto. Abordou o problema da alergia nas infecções produzidas por protozoários e helmintos, tecendo, a propósito de cada um, comentários pessoais.

Comentários: Dr. Dácio Franco do Amaral — Peço esclarecimentos sobre o fenômeno de Plausnitz-Künsner nas reações intradérmicas de tipo imediato.

Dr. Pedreira de Freitas — Cha-

mo a atenção para os fenômenos alérgicos na filariase, em vista de o parasito localizar-se na intimidade dos tecidos.

Prof. Samuel Pessoa — Na equinococose, só tem valor diagnóstico a reação intradérmica de tipo imediato.

Dr. Ernesto Mendes: O fenômeno de Plausnitz-Künsner aludido se verifica quando há anticorpos circulantes. Concorro com os comentários do Prof. Samuel Pessoa e Dr. Pedreira de Freitas.

A biópsia retal no diagnóstico da esquistossomíase mansoni — Prof. João Alves Meira e Dr. J. Cassio Macedo Soares Junior — O trabalho resumiu os primeiros

resultados obtidos pelos autores no estudo de 39 casos, os quais constituem a primeira série de um grupo de pacientes que vêm estudando. Tais casos foram divididos em dois grupos: um constante de 15 casos, em que a biópsia retal demonstrou a presença de ovos de "S. mansoni", e outro constituído de 24 paciente, em que a pesquisa de ovos deu resultado negativo. Em um dos 15 casos do primeiro grupo, o exame de fezes já havia revelado a presença de ovos de "S. mansoni" quando foi feita a biópsia retal, cujo resultado foi negativo; uma segunda biópsia neste caso, deu, porém, resultado positivo. Em todos os 24 casos do segundo grupo, houve concordância entre os exames de fezes e a biópsia retal.

Comentários Dr. Dácio Franco do Amaral — Na minha experiência, a pesquisa de ovos do "S. mansoni", segundo o processo de

Ottolina e Atencio, tem dado bons resultados, sendo muito vantajosa para acompanhar o resultado do tratamento.

Prof. Samuel Pessoa — Penso que, apesar dos bons resultados, o método preconizado pelos autores — a biópsia retal — só pode ser posto em prática em serviços especializados, o que limita a sua aplicabilidade prática. Quanto ao valor sobre os demais métodos, os resultados até agora apresentados ainda não são muito convincentes. A pesquisa de ovos de "S. mansoni" é difícil e daí o ter Scott preconizado o exame de toda a evacuação, depois de convenientemente homogenizada.

Prof. J. Alves Meira — Na realidade, o processo preconizado deve ser utilizado em clínicas especializadas. Não obstante, não deixa de representar um grande passo para a elucidação dos casos de parasitismo pelo "S. mansoni".

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 4 DE OUTUBRO DE 1948

Presidente: Dr. J. Oliveira Coutinho

Nota sobre as parasitoses no no Serviço de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas — Drs. J. Fernandes Pontes e A. Dácio Franco do Amaral — Os autores apresentaram um estudo sobre os parasitos intestinais que vêm ocorrendo nos pacientes que procuram o Ambulatório do Serviço de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas. Fizeram comentários sobre as verminoses e protozooses e apresentaram quadros relacionados com os diferentes parasitos estudados.

Comentários: Prof. Samuel Pessoa — E' cada vez maior a importância assumida pela estrangiloidose e o processo usado pelos autores para diagnóstico desta parasitose é bom, mas não ideal. Parece que o método de Gomes de Moraes (método de Baerman modificado) é melhor, dando uma percentagem de positividade 3 vezes maior que o de Gaust. Sugiro

que os autores experimentem este processo.

Prof. Philip Décourt — Peço informações sobre a incidência da "E. histolytica" em nosso meio. As estatísticas dos autores não são concordantes e muitas vezes não há referência sobre se as percentagens apresentadas se referem a doentes ou à população ou grupo de população em geral. Pergunto ainda, qual o tratamento usado para a "Giardia"; na minha experiência, o Aralen dá bons resultados.

Dr. Pedreira de Freitas — Pergunto se há correlação entre a incidência de "E. histolytica" e de outros parasitos intestinais, em particular protozoários e helmintos de evolução direta.

Dr. Dácio F. do Amaral — Vou aproveitar a sugestão do Prof. Pessoa com o fim de verificar se, de fato, a técnica de Gomes de Moraes é tão eficiente como assinala

seu autor. Tenho empregado a Atebrina no tratamento da giardíase, desconhecendo a indicação de Aralen. No futuro, tentarei o emprego desta última droga. Quanto à incidência de "E. histolytica", a resposta será dada com a leitura do trabalho seguinte, de minha autoria; adiante que os resultados desconhecidos referidos na literatura derivam de dois fatos: uso de técnicas diversas e grupo de populações diferentes, alguns resultados reportando-se a doentes examinados e outro à população em geral (sãos e doentes). Em nosso meio, em certos grupos, a incidência geral do "E. histolytica" pode alcançar até quase 50%. Os parasitados pela "E. histolytica", principalmente os crônicos, quase sem exceção, têm outros parasitos intestinais.

Incidência da amebíase no Brasil

— Drs. A. Dácio Franco do Amaral, J. Fernandes Pontes e C. Avila Pires — Os autores demonstraram que os primeiros estudos científicos na América se devem a Adolfo Lutz, que iniciou suas investigações, na cidade de São Paulo, em 1888. Mostraram como vem sendo encarado o estudo da questão desde aquela época até o presente. Exibiram quadros em que vêm consignados os resultados de todos os inquéritos sobre a incidência da "E. histolytica" no Brasil, até o momento atual, tecendo comentários sobre os mesmos. Neste trabalho conseguiram resumir toda a bibliografia sobre o assunto.

Comentários: Dr. Firmino de Oliveira Lima — Reportando-me aos resultados dos autores obtidos anteriormente na Penitenciária do Estado, pergunto se a alta percentagem encontrada não pode ser explicada pela maior facilidade de transmissão da "E. histolytica" entre os detentos do aludido presídio.

Dr. Renato Correia — Pergunto qual a incidência de "E. histolytica" observada no Vale do Rio Doce pelo Dr. Dácio Amaral, quando lá esteve.

Dr. Philip Décourt — Solicito informes sobre o tratamento da amebíase aguda empregado pelos autores; em minha experiência, o canfossulfonato de emetina se mostrou mais vantajoso que o cloridrato de emetina. Pergunto ainda sobre a incidência de raças diversas de "E. histolytica" em nosso meio, indagando se tal problema aqui já foi abordado, e qual a técnica empregada.

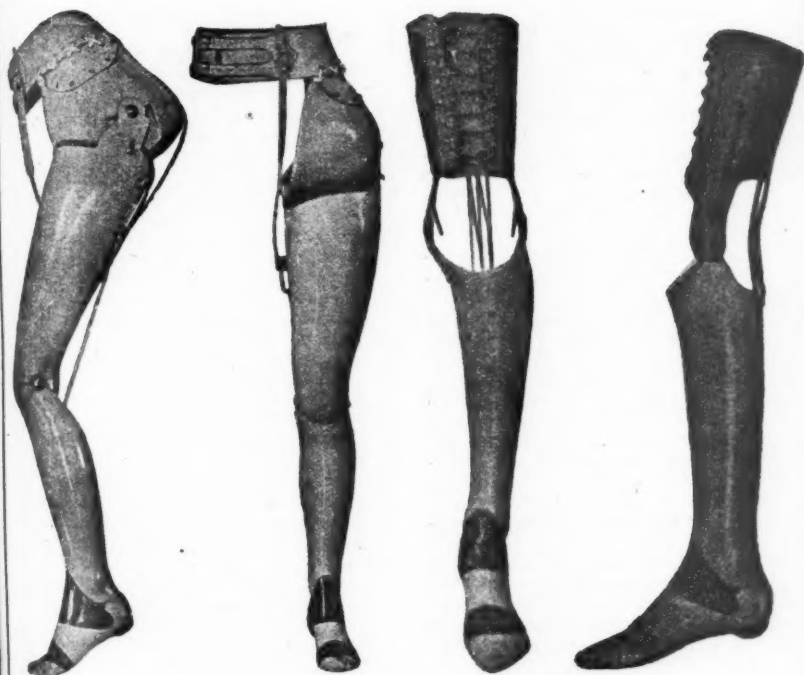
Dr. Dácio Amaral — No trabalho sobre a incidência da "E. histolytica" na Penitenciária do Estado, a possibilidade de transmissão entre os presidiários foi afastada (portadores, manipuladores de alimentos, moscas, água etc.) e, portanto, a percentagem lá observada representa bem o que se deve observar em grupos de indivíduos de onde provêm os detentos, quase todos de baixa condição social.

No Vale do Rio Doce, preocupe-me exclusivamente com o problema da malária, mas, pelo que me foi dado observar, a incidência lá não difere da observada em áreas idênticas do Estado de São Paulo. Tenho usado e cloridrato de emetina seguido dos iodados e arsenicais usuais, não tendo ainda experimentado, na fase aguda, o canfossulfonato de emetina. Quanto à questão da virulência das raças de "E. histolytica", evidentemente há aqui, como em todas as partes do mundo, raças diversas, já estudadas por mim próprio e outros pesquisadores mediante mensurações de cistos. Mas o problema da virulência diversa para animais de laboratório ainda não está estudado, sendo um dos capítulos da patologia amebica incluído no rol dos assuntos que, no futuro, pretendo abordar.

Sobre o gênero *Bombylopsis* Lutz, 1900 (Diptera, Tabanidae)

— Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor aceita este gênero como válido para as seguintes espécies: "erythronotata" Big., 1892; "leonnina" Lutz, 1909; "analis" Fabr., 1805 e "splendens" Lutz, 1911.

Laboratórios Novotherápica S.A.
SEÇÃO ORTOPÉDICA



APARELHOS E CALÇADOS ORTOPÉDICOS
APARELHAGEM TRAUMATOLÓGICA E DE FISIOTERAPIA

Oficinas aptas a executar quaisquer pedidos do ramo.

Máquinas importadas diretamente da Europa.

Técnicos especializados nas oficinas do Instituto Ortopédico Rizzoli.

AV. BRIG. LUIZ ANTONIO, 324 - SÃO PAULO - FONE, 3-2833 - CX. POSTAL, 384

Julga que "ornata" Krob., 1920 não pertence ao gênero em questão e que "pseudanalis" Lutz, 1909 e "juxtaleonina" Lutz e Castro, 1936

são sinônimas de "analis" e "leonina", respectivamente. Descreve, enfim, os machos de "erythronotata" e "leonina".

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 4 DE NOVEMBRO DE 1948

Presidente: Dr. J. Oliveira Coutinho

Contribuição para o estudo do hospedador intermediário do Schistosoma mansoni em Santos, São Paulo — Dr. J. Oliveira Coutinho. — O autor resumiu a literatura nacional sobre os hospedeiros intermediários do "S. mansoni", referindo-se particularmente aos estudos anteriormente feitos no foco de esquistossomíase em Santos. Relatou, em seguida, os resultados de suas observações feitas neste foco. De 8654 moluscos examinados, 94 (1,08%) mostravam-se parasitados pelo "S. mansoni"; 9 (0,10%) tinham cercárias com placas oculares semelhantes à "C. neotropicalis" Faust e Hoffman, 1934; 3 (0,03%) exibiam furcocercárias, cuja identificação não foi possível e 4.146 (47,89%) era importadores de cercárias de cauda simples. Os planórbidos portadores de cercárias de "S. mansoni", em Santos, pertencem ao gênero "Australorbis" Pilsbry, 1934, sendo a identificação feita pelo exame da genitália; entre os exemplares examinados, alguns se enquadraram nas descrições da "Australorbis glabratus" (Say, 1818) Pilsbry, 1934 e outros pertencem a espécies diversas.

Comentários: Dr. Dácio F. Amaral — O trabalho apresentado é o primeiro feito entre nós no sentido de verificar quais as espécies de planórbidos em jogo na disseminação de esquistossomíase. Pergunto se o autor teve ocasião de realizar um levantamento da fauna malacológica do planalto ou se já cogitou deste problema. Julgo que é possível ser a fauna planaltina diversa da litorânea e, caso isto se dê, estaria aí uma explicação plausível para a ausência de fo-

cos de esquistossomíase no planalto.

Dr. Mauro Pereira Barreto — Pergunto se o autor já tentou infestações experimentais dos planórbidos do planalto com o fim de verificar a sua sensibilidade, pois, mesmo na hipótese da fauna ser idêntica à do litoral, a sensibilidade pode diferir.

Prof. Samuel Pessoa — Os estudos que o Dr. Coutinho está levando a efeito são de suma importância, pois visam permitir um conhecimento da fauna malacológica, não só do ponto morfológico mas também biológico e epidermiológico, assunto sobre o qual reina confusão espantosa. Sem a cooperação dada pelo Departamento de Saúde do Estado, o estudo do Dr. Coutinho teria sido extremamente difícil.

Dr. J. O. Coutinho — Já comecei a estudar a fauna do planalto que, aliás, é pouco abundante. Disponho de material, principalmente de um foco de Vila Galvão, material este constituído de espécies pequenas e grandes. Ambas pertencem ao gênero "Australorbis", mas diferem pela morfologia da casca, havendo também diferenças na espermateca, no prepúcio e no saco do penis. Tal material está em estudos e só mais tarde uma conclusão poderá ser retirada. Já tenho procurado infestar caramujos do planalto, mas, sendo escasso o material de que disponho, estou primeiro tentando criação em laboratório para, depois, prosseguir nas tentativas.

Sobre a pesquisa de ovos de S. mansoni — Dr. Dácio Franco do Amaral — O autor fez um apêndice sobre os métodos diretos e

indiretos utilizados para o diagnóstico da esquistossomíase mansoni, dando particular atenção aos que visam demonstrar a presença de ovos de parasitos no organismo humano. Apresentou dados pessoais, que mostram a inferioridade do processo de Faust e col. sobre o da sedimentação. Comparou as vantagens e desvantagens da biópsia retal em relação aos métodos de exame de fezes, delimitando o âmbito de aplicabilidade de cada processo. Disse, finalmente que, melhor do que usar um só processo de exame fecal, é adotar normas técnicas que permitam o estudo do parasitismo intestinal em geral. Descreveu a norma que vem adotando e que consiste em submeter cada paciente a dois exames de fezes passadas normalmente, pelo processo de Faust e col., e a um exame de fezes, purgadas e coradas pela hematoxilina férrica.

Comentários: Prof. João Alves Meira — Concorde com o autor na questão do exame parasitológico completo do doente, sendo esta a norma que adoto. Julgo que o método de Hoffmann e Pons é o ideal para a pesquisa de ovos de "S. mansoni", sendo sua única desvantagem requerer uma sedimentação durante 6 horas. Quanto a biópsia retal, os resultados do autor confirmam os dados que já tive ocasião de apresentar; fornece alta percentagem de positividade, é rápido e seguro, representando grande progresso nos métodos de diagnóstico da "S. mansoni" nas clínicas hospitalares, onde este diagnóstico não pode ser afastado sem que o paciente tenha sido submetido a uma biópsia.

Dr. Lindolfo Guimarães — Uma das objeções levantadas pelo autor contra o método de Faust para o diagnóstico do "S. mansoni" consiste na falha devida ao emprego de pequena quantidade de fezes. Sendo pequena, muitas vezes, o número de ovos eliminados, a quantidade de fezes empregada pode não conter ovos. Pergunto, então, se não seria possível modificar o método de Faust, submetendo à

centrifugo-flutuação no sulfato de zinco uma porção maior de fezes.

Prof. Samuel Pessoa — No diagnóstico da esquistossomíase mansoni não é possível dispensar, muitas vezes, o exame da evacuação total. Chamo a atenção para um fato que não tem sido levado na devida consideração no diagnóstico da moléstia, tanto pelo encontro de ovos nas fezes, quanto pela biópsia retal — a diferente sensibilidade dos machos e fêmeas às drogas. Há, certamente, como no caso de outras parasitoses, algumas drogas que agem mais sobre um sexo que outro. Ora, empregando-se uma droga mais eficiente contra as fêmeas, é possível que se destruam estas; o doente não eliminará ovos e, no entanto, continua parasitado. Demais, as experiências de laboratório mostram que é frequente a infestação por um único sexo, e quando o animal é parasitado só por machos, o exame de fezes, como a biópsia retal, não permitirá o diagnóstico. Ora, o que acontece experimentalmente, deve suceder no homem, e daí o valor dos métodos biológicos de diagnóstico.

Dr. J. Oliveira Coutinho — O parasitismo de animais experimentalmente infestados por um só sexo é relativamente frequente. Numerosas vezes tenho verificado caramizos cuja cercária só são machos após a evolução no hospedeiro definitivo. O diagnóstico da moléstia, neste caso, se torna extremamente difícil, a não ser pelas reações sorológicas. Parece que, nas épocas mais secas, os caramujos, com maior frequência, albergam cercárias de um único sexo, geralmente machos.

Dr. Dácio Franco do Amaral — Concorde com o Prof. João Alves Meira e julgo interessante a sugestão do Sr. Lindolfo Guimarães. Ao Prof. Samuel Pessoa e ao Dr. J. O. Coutinho respondo que não há dúvidas sobre o valor das reações biológicas para o diagnóstico da esquistossomíase. Contudo, tais reações ainda não estão suficientemente aperfeiçoadas e devem ser

controladas pelos processos directos. Dai a importância dos exames de fezes e da biópsia retal bem feitos.

Novas espécies do género *Chrysops* Meig. (Diptera, Tabanidae).
— Dr. Mauro Pereira Barretto —

O autor coloca "*C. fuscipapex*" Lutz e "*C. lutzii*" Kröb. na sinonímia de "*C. crucians*" Wied; considera "*C. peruviana*" Kröb. e "*C. equaderiensis*" Lutz como espécies e não variedades de "*C. crucians*"; descreve, enfim, duas novas espécies do grupo "*crucians*".

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 6 DE DEZEMBRO DE 1948

Presidente: Dr. J. Oliveira Coutinho

Moluscos do género *Australorbis* Pilsbry, 1934 (Moll. Planorbidas) — Dr. J. Oliveira Coutinho — O autor analisou a bibliografia referente à sistemática dos géneros de moluscos hospedeiros intermediários do "*S. mansonii*". Estudou, em seguida, a morfologia interna e externa de exemplares procedentes de Santos, São Vicente e São Paulo, no Est. de São Paulo, e do litoral de Pernambuco, ilustrando as descrições com desenhos originais. Baseado nos caracteres encontrados, colocou os moluscos em questão no género "*Australorbis*" Pilsbry, 1934. Ressaltou, enfim, a necessidade do emprego dos elementos anatómicos — concha e genitália — para a separação das espécies.

Comentários: Prof. Samuel Pessoa — Há necessidade de se fixarem, não apenas os conceitos genéricos, senão também os conceitos específicos. Há formas muito diversas de "*Australorbis*" e urge verificar se estas formas correspondem a espécies ou a raças geográficas, ou se não passam de simples variações individuais, o que parece pouco provável.

Dr. Renato Correia — Pergunto se o autor considera "*Tropicorbis*" sinónimo de "*Australorbis*", ou se as espécies do primeiro não ocorrem entre nós.

Dr. Mauro Pereira Barretto — Pergunto quais são os génotipos de "*Tropicorbis*" e de "*Australorbis*", se ambos estão bem estuda-

dos e qual das espécies-tipos destes dois géneros se aproxima mais do nosso material.

Dr. Oliveira Coutinho — Uma vez estabelecidos os conceitos genéricos, abordarei o problema das espécies, estando, para isso, acumulando material. Ao Dr. Renato Correia, respondo que "*Tropicorbis*" é um género neotrópico, diferente de "*Planorbis*" e "*Australorbis*", mas até agora não foi assinalado no Brasil. As referências, porventura existentes na literatura, devem resultar de uma confusão. O génotipo de "*Australorbis*" é "*glabratus*" e o de "*Tropicorbis*", é "*havanensis*"; o nosso material tem os caracteres genéricos de "*glabratus*", cuja morfologia está bem estudada.

Novas espécies sul-americanas de tabanidas (Diptera, Tabanidae) — Dr. Mauro Pereira Barretto — Havendo recebido material da Guiana Francesa, Colômbia, Peru, Chile, Bolívia e Argentina, graças à colaboração emprestada por vários entomologistas nacionais e de países vizinhos, pôde o autor identificar e descrever o macho de "*Veprius presbiter*" Rond., 1863 e de "*Agelanius anachoreta*" Phil., 1865. Encontrou, ainda, no material estudado, 6 novas espécies que são descritas: três pertencentes ao género "*Fidena*" Walk., 1850, uma ao género "*Agelamius*" Rond., 1863 e duas ao género "*Amphichlorops*" Lutz, 1911.

OVULOS DE RADON - nas vaginites



ANGIOXYL

Os efeitos específicos do ANGIOXYL nas afecções do aparelho cárdio-vascular devem ser atribuídos a uma ação trófica sôbre as paredes dos vasos.

(Vaquez, Giroux e Kisthinios)

Caixas com 10 ampolas doseadas a 20 unidades hipotensivas.

ANGIOXYL XAROPE

vidros com 150 cc.

ANGIOXYL FORTE

Caixas com 6 ampolas doseadas a 60 unidades hipotensivas.



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.
RIO DE JANEIRO

São Paulo — Rua Bitencourt Rodrigues, 180 — Caixa Postal, 439

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILIGRAFIA, EM 13 DE
JULHO DE 1948

Presidente: Dr. Luís Marino Bechelli

Ensaio experimental com um soro anti-Paracoccidioides brasiliensis. (Nota prévia) — Drs. Carlos da Silva Lacaz e Maria Ferreira — Os AA. prepararam, em coelhos, um soro anti-“Paracoccidioides brasiliensis” utilizando uma suspensão do referido cogumelo (amostra cerebriforme) em solução fisiológica formolizada a 0,2%. As inoculações foram praticadas por via subcutânea e venosa, em doses crescentes. Feita a sangria dos coelhos, o soro foi separado e mertiolizado a 1/10 000. Os autores procuraram verificar, em cobaio inoculado por via testicular, qual o efeito protetor do soro assim preparado. Inicialmente, fizeram provas de soro-aglutinação e fixação do complemento, as quais não foram coroadas de êxito, em vista da natureza do antígeno empregado (a suspensão do “Paracoccidioides brasiliensis” sofre o fenômeno da auto-aglutinação, mesmo em presença de solução fisiológica, sendo igualmente muito anticomplementar). As provas de soro proteção foram feitas injetando cobaio, por via testicular, com suspensão de “Paracoccidioides brasiliensis”, tendo o cuidado de, um lote, imunizá-los passivamente com o soro (2,5 cm³ de soro diluído a 1/10, em dias alternados, por via subcutânea. Após 30 dias, os animais foram sacrificados, verificando os autores uma diferença muito grande no tamanho dos testículos dos animais que receberam o soro, e os controles. Foram feitos cortes histológicos dos testículos dos animais, verificando-se diferença histológica bastante apreciável nos dois lotes de animais. Os que não receberam o soro (controles) mostravam abundância de parasitos, na sua maioria livres, enquanto os animais sob a ação do soro apresentavam estrutura tuberculide típica, com grande número de células gigantes, englobando os parasitos. Foi observado, pois, nesses

animais, um quadro de hiperergia tissular, com exaltação do SRE, havendo maior amplitude de ação do sistema conjuntivo histiocitário. A regra de Jadassohn e Lewandowsky foi observada nas experiências, isto é, todos os processos imuno-alérgicos que destroem ou atenuam rapidamente os microorganismos, desenvolvem estruturas tuberculóides.

Verifica-se, pois, por estas experiências iniciais, o papel da imunidade na defesa do organismo contra a blastomicose. As lesões exsudativas, reflexo de um verdadeiro “desânimo humoral”, na expressão de Amadeu Fialho, foram observadas nos animais controles, que não receberam o soro anti-“Paracoccidioides”. É possível que a aplicação do soro, associada à sulfamidoterapia, abra novos horizontes no tratamento da blastomicose.

Tratamento da cromíase por exérese eletrocirúrgica, seguida de enxerto — Drs. Roberto Farina e Carlos da Silva Lacaz — Os AA. teceram comentários sobre cromíase, abalando principalmente as suas diferentes formas clínicas, o diagnóstico e a patogenia. Referiram os diversos tipos de tratamento empregados até o presente momento para debelar esta infecção de natureza fúngica. Citaram os processos de terapêutica médica e os cirúrgicos, dividindo-os em curtos e incruentos. Fizeram a crítica de todos esses métodos, citando depois um caso por eles observado, no qual foi praticada, com êxito, a exérese das lesões, seguida de enxerto. É necessário que o doente seja examinado periodicamente para se afirmar da possibilidade ou não da recidiva do processo, mas o enxerto foi coroado de sucesso, conforme demonstraram através de fotografias apresentadas, antes e depois da operação. O caso foi documentado

com radiografias, biópsia e cultura do material colhido das lesões.

Considerações sobre a histopatologia das dermatoses bolhosas — Dr. Fernando Lecheren Alayon — De início, o A. esclareceu ser seu objetivo passar em revista somente as dermatoses bolhosas ditas essenciais, pois é neste grupo que se fazem sentir dificuldades diagnósticas sérias, vendo-se o dermatologista forçado a recorrer aos exames laboratoriais de acordo com o critério rígido adotado pelos dualistas, de não admitir formas de passagem entre a dermatite de Dühring e os pénfigos. Admite que isso não é fato frequente. Que não seja, também, excepcionalmente raro, demonstram-no as várias observações encontradas na literatura e as que o A. teve oportunidade de verificar.

Relativamente ao "fogo selvagem", o A. está convencido que nada mais seja efetivamente, que o pénfigo foliáceo de Cazenave, correspondendo, clínica e histopatologicamente, ao que se observa na Europa, quando os pacientes se encontram no período de estado de moléstia. Na sua opinião, os quadros clínicos um tanto diversos observados entre nós devem-se, exclusivamente, ao fato de ser a moléstia muito frequente aqui, razão pela qual é dada aos observadores nacionais a possibilidade de observar todas as fases de sua evolução, bem como surpreender a existência de casos de gravidade variável, muitos dos quais podem ser considerados benignos. Contrariamente ao que se tem escrito, é de parecer que, na maioria das vezes, a moléstia é de extrema gravidade, observando-se, com constância, comprometimento visceral sério.

A relativa frequência do pénfigo foliáceo em nosso meio, explicável, talvez, pelo fato de estarem aqui presentes condições raciais e mesológicas propícias ao aparecimento do mal, assim como a existência de casos relativamente benignos, segundo o modo de ver do A., não justificam se conceda ao

"fogo selvagem" autonomia nosológica, nem se o denomine pénfigo brasileiro ou pénfigo tropical, como tem sido proposto, sendo de ter em conta que a sinonímia, além de desnecessária, é perigosa pelas confusões a que pode dar origem.

No que diz respeito à histopatologia do "fogo selvagem", chegou à conclusão de que a principal alteração anatomo-patológica é a acantólise, constantemente encontrada. A formação de bôlhas dá-se na grande maioria das vezes, por clivagem intramalpighiana. O estudo histopatológico das bôlhas das três variedades de pénfigo mostra que elas têm o mesmo substrato anatómico e são indistinguíveis microscopicamente. Evidentemente, o diagnóstico histopatológico é possível se encontrarmos, além de bôlha, os elementos que constituem a "paraqueratose úmida" do pénfigo foliáceo ou os microabscessos eosinófilos do pénfigo vegetante.

Quanto ao mecanismo de formação e o tipo de bôlha encontrado na dermatite de Dühring, lembrou o A. a diversidade de opinião que consta na literatura. Considera de grande interesse o trabalho de Civatte sobre o assunto, mas quanto à possibilidade de poder-se estabelecer com segurança o diagnóstico diferencial entre a dermatite de Dühring e o pénfigo, pelo exame histopatológico, como quer o mestre francês, pela presença de bôlhas exclusivamente subepidérmicas na primeira e intra-epidérmicas no segundo, tem o A. sérias dúvidas. A propósito, o A. apresentou algumas observações que não correspondem aos achados de Civatte.

Considerando, de um lado, a importância prática do assunto e, de outro, a necessidade de estudar histopatologicamente melhor, em nosso meio, a dermatite de Dühring e certos tipos de eritema polimorfo bolhoso, para conhecer com certeza até que ponto nos pode auxiliar a histologia patológica, sugeriu o A. que os especialistas encaminhem aos laboratórios do Serviço do Pénfigo Foliáceo todos os casos de dermatoses bolhosas,

a fim de que se possa reunir material suficiente para estudar a questão e formar-se uma opinião segura e bem documentada.

Relativamente à síndrome de Se-near-Usher, o A. está de pleno acôrdo com Vieira, que o identifica aos casos benignos de pênfigo foliáceo, descritos, no Brasil, sob a

denominação de "oligossintomáticos", por Orsini, e "forma frustra" do pênfigo foliáceo, por Vieira.

Finaliando, o A. apresentou as correlações existentes entre o pênfigo nas suas três variedades, as dermatites polimorfos dolorosas, de Brocq, e certos casos de eritema polimorfo bolhoso.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILIGRAFIA, EM 12 DE AGOSTO DE 1948

Presidente: Dr. Luis Marino Bechelli

Sôbre um caso de liquen escleroso — Drs Argemiro Rodrigues de Sousa e Luis Dias Patricio. Os autores apresentaram um caso de liquen escleroso, em doente do sexo masculino, procedente desta Capital, operário, cujo quadro dermatológico era composto de poucas lesões, porém, bem características para poderem ser separadas da esclerodermia em gôtas ou "white spot disease". A maior delas, medindo 4×3 cms., se localizava no hemitórax esquerdo, na linha mamilar, a 5 cms. abaixo da aréola do mamilo, apresentava bordos irregulares, cor nacarada, com rolhas córneas e escuras, superfície rugosa com depressões cupuliformes. Estas depressões, assim como os tampões córneos, eram mais evidentes em outra placa, situada na linha axilar anterior, medindo 1×2 cms. e de bordos igualmente irregulares. Perto da segunda placa existiam algumas lesões porcelânicas, puntiformes. Todos estes elementos eram pruri-

ginosos. Nas mucosas bucal, labial e genital não foram observadas lesões semelhantes.

Comentarios: Dr. Guilherme Vilela Curban: Não conheço semelhante. Pergunto se não seria possível admitir o diagnóstico de psoríase.

Dr. Luis Marino Bechelli: Tive ocasião de ver um ou dois casos com lesões atroficas, com aspecto desas lesões isoladas, ao lado de placas. Como os autores estudaram bem o assunto, peço que informem se, histológica e clinicamente, há diferença com a "white spot disease".

Dr. Argemiro Rodrigues de Souza: Parece-me que o caso não comporta o diagnóstico diferencial com a psoríase. Até hoje não ha certeza sôbre a identidade histológica do liquen escleroso e sua diferenciação com a "white spot disease". Para alguns autores, se trata de uma única e mesma moléstia; outros pensam que se trata de moléstias diferentes.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILIGRAFIA, EM 14 DE SETEMBRO DE 1948

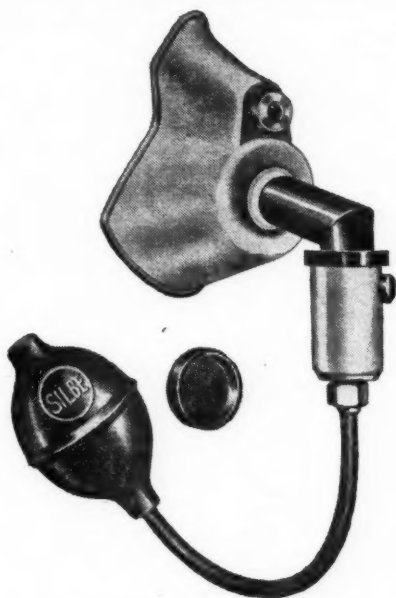
Presidente: Dr. Luis Marino Bechelli

Considerações sôbre um caso de dermatite liquenóide purpúrica pigmentar — Drs. Luis Marino Bechelli, Benjamin Zilbelberg e Luis Batista. Depois de se referirem à literatura existente sôbre a dermatite liquenóide purpúrica pigmentar de Gougerot e Blum, os auto-

res relataram um caso que observaram. Apresentava o doente, na perna esquerda, elementos purpúricos liquenóides brilhantes; a maioria dos elementos papulosos eram confluentes, formando pequenas placas, uma das quais com ulceração pouco profunda. O qua-

GLYCIRENAN "SILBE"

Preparação de Suprarenal para inalações,
de ação rápida e segura para suprimir ou
evitar um acesso de asma.



Para inalações medicamentosas
(PENICILINA, STREPTOMICINA)
bem como nos estados asmáticos

o INALADOR "SILBE" TIPO 468
é seguro, economico e eficaz.

Modelos: portátil e eletricos para *Clinicas*

Fabricantes: SILTEN LTD. — Londres

Distribuidores: Paulino Ambrogi & Cia. Ltda.
CAIXA POSTAL, 3127 — SÃO PAULO

dro clínico era, pois, idêntico ao descrito nas observações anteriormente publicadas, cujo número ascende a 20, diferindo, apenas, pela presença de ulcerações em uma das placas purpúricas. O paciente era do sexo masculino, com 28 anos de idade, datando sua doença de um ano, mais ou menos.

Estudaram os autores o quadro histopatológico e o diagnóstico diferencial com a dermatite de Shamberg, purpura annularis telangiectodes de Majocchi, liquen plano atípico e angioma serpiginoso de Utchinson. Comentaram a terapêutica tentada no caso: a princípio, foi o doente medicado com vitamina C e fator antianêmico; depois, ensaiaram o tratamento pela rotina (ou vitamina P, da permeabilidade), que possui, em alto grau, a capacidade de reforçar a resistência das paredes capilares. Na vigência do tratamento, persis-

tiram as placas purpúricas, mas as lesões papulosas tornaram-se planas, não tendo surgido novos elementos. Não podem os autores afirmar se esta involução foi devida à ação dos medicamentos ou se ela corresponde tão somente ao próprio decurso da dermatite.

Assinalaram a raridade da dermatose, cujo número total de casos referidos na literatura mundial não ultrapassa de duas dezenas. Não obtiveram referência anterior a caso algum dessa dermatite na literatura médica brasileira. E' de supor que o fato de os doentes não apresentarem manifestações subjetivas e objetivas capazes de os impressionar diminui a casuística desta dermatose nos serviços especializados. E' possível ainda que muitos casos tivessem sido confundidos com a moléstia de Schamberg.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILIGRAFIA, EM 11 DE OUTUBRO DE 1948

Presidente: Dr. Luis Marino Bechelli

Considerações sobre um caso de carcinoma do perineo e das regiões glútea e sacra — Drs. Luis Marino Bechelli e Luis Batista. Os autores relatam um caso de carcinoma primitivo da pele, localizado nas nádegas, perineo e região sacra e cujo diagnóstico clínico foi impossível. Tratava-se de um doente do sexo masculino, com 45 anos, que apresentava extensa lesão "en nappe" das regiões referidas, nas quais a pele se apresentava muito espessada, de coloração eritemato-arroxeadá e crivada de orifícios fistulosos, dando aspectos que faziam lembrar a tuberculose coliquativa cutis, a actinomicose ou a moléstia de Nicolas e Favre. A biópsia revelou tratar-se de carcinoma espinocelular. A autópsia demonstrou ser a pele a única parte afetada.

Comentário: — Prof Aguiar Pupo: E' muito difícil o diagnóstico quando o carcinoma se dissimula no quadro clínico de outra doen-

ça. Recordo-me de um caso em que havia uma lesão no nariz, a qual foi diagnosticada como leishmaniose. O doente foi medicado durante muito tempo sem o menor resultado. Examinando o paciente, excluí o diagnóstico de leishmaniose e fiz o de sífilis terciária, apesar de ser negativa a reação de Wassermann. Nessa ocasião, a lesão tinha tomado todo o lábio superior, perfurando-o e invadindo a abóbada palatina, determinando a eliminação de sequestros ósseos. Com algumas injeções de neosalvarsan, houve, inicialmente, melhoras. Posteriormente, a lesão de novo se agravou; mandei, então, fazer biópsia, que revelou tratar-se de carcinoma espinocelular.

Dr. Humberto Cerruti: Os autores fizeram referência a um caso de quarta moléstia e eu desejaria saber onde foi publicado esse trabalho, porque estou interessado no assunto. Sob o ponto de vista histológico, seria importante verifi-

car se existem, no corte, restos embrionários, a favor dos quais se verifica o aspecto profundo da infiltração. Não seria um desenvolvimento dos restos embrionários da cloaca primitiva?

Dr. Aurélio Lopez: Quero lembrar, também, um caso que observei e no qual foi diagnosticado cancro mole. Como a terapêutica não desse resultados, foi feita a biópsia, que mostrou tratar-se de carcinoma.

Dr. B. Mendes de Castro: A biópsia se impõe em todos os casos que se apresentam com aspecto clínico difícil.

Dr. Humberto Cerruti: Em casos de câncer em que há, associado, processo de infecção, o anátomo-patologista tem muita dificuldade para fazer o diagnóstico. Nos casos em que a lesão se localiza no pênis, a dificuldade está em encontrar um ponto conveniente para uma biópsia eficiente.

Dr. Luís Baptista: Infelizmente, não pude trazer as lâminas dos cortes histológicos. Tenho, porém, o laudo completo de autópsia, que confirma o diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular.

Dados estatísticos sobre 300 casos de blastomicíase sul-americana, internados na 4.^a M. H. da Santa Casa de São Paulo, no período de 1915 a 1948 — Drs. Humberto Cerruti, Vinício Arruda Zamith e acadêmico Oswaldo P. Forattini. Os autores apresentaram dados sobre 300 casos de blastomicíase sul-americana internados na 4.^a M. H. da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no período de 1915 até o fim do primeiro semestre de 1948. Estes dados foram estudados, não só em relação às suas percentagens, como também em relação à população do Estado de São Paulo, em face dos dados do recenseamento geral do Brasil, de 1 de setembro de 1940. Assim, verificaram os dados em relação com a idade, côr, nacionalidade, estado civil, profissão e procedência dos doentes.

Comentários: — Dr. Luís Baptista: Desejava saber se a percentagem dos doentes com blastomicíase apresentada, foi tirada em relação à população branca, amarela e preta ou se, em relação à população total do Estado. O número de indivíduos pardos no Estado é menor do que o de brancos e amarelos e ainda isso afetaria as conclusões do trabalho. Além disso, seria melhor não considerar os indivíduos pardos como constituindo uma raça.

Dr. B. Mendes de Castro: Desejaria sugerir que fôsse acrescentados os dados relativos ao início da moléstia, localização e forma clínica.

Dr. Sebastião de Almeida Sampaio: Concorde com o que disse o Dr. Luís Baptista. A raça amarela parece ser a mais sujeita à blastomicíase e isto talvez esteja relacionado com a alimentação. Observamos alguns casos dignos de menção: um deles era uma pessoa que, durante uma viagem de automóvel, teve que consertar o carro, machucando-se nesse serviço e sujando a mão com graxa. Após limpar a mão com capim, apresentou-se mais tarde com blastomicíase no local do ferimento. O outro caso foi o de um doente que teve um galho de caféiro encravado na mão, apresentando blastomicíase nesse ponto. Queria saber, também, se os autores anotaram as populações das diversas regiões estudadas, porque, numa população maior, naturalmente, a frequência da moléstia poderá ser maior, embora não o seja a percentagem.

Prof. Aguiar Pupo: Qual a percentagem observada em relação aos japoneses e espanhóis?

Acadêmico Oswaldo P. Forattini: Verificamos 15,6% para os japoneses e 13% para os espanhóis.

Prof. Aguiar Pupo: Vemos, portanto, que os japoneses e espanhóis perfazem um total de 28,6%, e isso me faz lembrar o trabalho que apresentei em Belo Horizonte, no qual observei cerca de 27% para essas duas nacionalidades. O estudo estatístico, considerando a di-

visão das zonas em mais antigas e novas, de penetração, é muito interessante. Realmente, a incidência da moléstia parece estar mais ligada aos hábitos de alimentação, porque, sendo o parasita um saprofita, aqueles que se alimentam de ervas e, de preferência, determinadas espécies vegetais, estão mais sujeitos à blastomiciase e isso poderia explicar a maior frequência, segundo as nacionalidades. Esta estatística confirma o que pessoalmente observei e todos os autores comprovaram, que, antes da imigração japonesa vir para o Brasil (1913, 1914, 1915), a maior incidência estava com a população espanhola. Seria interessante estudar qual a espécie vegetal que tem o "Paracoccidioides" como saprofita. O hábito de palitar os dentes com gravetos, as gengivites incipientes, são provas evidentes destes fatos. Há um capim vulgarmente chamado "amargoso", que os japoneses costumam mastigar e que parece ligar-se a moléstia. Já se vêm fazendo estudos, que possivelmente trarão resultados positivos para o reconhecimento da causa etiológica da blastomiciase.

Dr. Aurélio Ancona Lopes: A impressão que se tem é que, na raça japonesa, a incidência é muito maior do que aparece nas estatísticas. Outro fato interessante seria os autores verificarem, pelos dados de origem dos pacientes, se não houve um deslocamento e, assim, se poderia concluir do valor dos dados relativos às zonas de penetração. Outro ponto seria o estudo do tipo de alimentação, nelo qual se poderia chegar a algum fator de relativa importância na etiologia da moléstia.

Dr. Luís Marino Bechelli: Seria interessante verificar o número de casos em relação com a população de cada região. Não se deve usar o termo incidência, é preferível falar-se em prevalência. Quanto ao aparte do Dr. Aurélio Ancona Lopez, também com a lepra observa-se que um grande número de doentes foi para as regiões mais novas, para fugir ao controle do

Departamento de Profilaxia da Lepra.

Acadêmico Oswaldo P. Forattini: Nossos dados foram tirados dos 300 casos que observamos. Se quiséssemos tirar em relação do Estado, então seria necessário considerarmos, também, os 1.750 casos de blastomiciase relatados pelo Prof. Floriano de Almeida e outros autores. Apesar de observarmos somente 300 casos, verificamos maior incidência na população japonesa do que na preta. Quanto aos pardos, desejaria saber do Dr. Luis Batista onde ele colocaria esses indivíduos, se na raça branca ou se na raça preta.

Dr. Luis Batista: Devemos considerar os indivíduos pardos como pertencentes a uma raça mestiça.

Acadêmico Oswaldo P. Forattini: Em nosso trabalho consideramos apenas a cor. Se usamos a palavra raça, foi, apenas, por força de expressão. Quanto ao fato de não termos levado em consideração as populações locais, sabemos que a zona do norte do Estado é a mais velha e, também, a que possui cidades mais povoadas, donde podemos tirar algumas conclusões. Respondendo ao Dr. Mendes de Castro, achamos muito interessante a sua sugestão, mas não tivemos tempo de incluir em nosso trabalho as formas clínicas e também não queríamos entrar em detalhes, pois, não era o objetivo do nosso trabalho. Achamos, também, interessantes as sugestões do Dr. Aurélio Ancona Lopes; de fato, ocorreu-nos o exame da incidência anual da blastomiciase, mesmo para a verificação das linhas de penetração no Estado. Infelizmente, não o fizemos.

Dr. Humberto Cerruti: Em 1934 a predominância dos casos de blastomiciase era encontrada nas populações espanholas do Estado. Não me lembro de casos em japoneses, naquela época, de modo que a nossa impressão era de que a maior incidência era nos espanhóis. Quanto à questão de "pardo", consideramos este como o produto do índio e do branco, ao passo que o mulato é o produto do cruzamento do branco com o preto. Estes são

**Comprovado poder
bactericida local!**



SULFA + MERCUROCROMO

Ação antiséptica prolongada
SEM IRRITABILIDADE!



Direção científica: Far. FAUSTO SPINA
Secção de Propaganda
PARQUE D. PEDRO II, 870-878
Tel. 3-5916 (Rêde interna)
SAO PAULO

considerados, na Santa Casa, como pardos.

Prof. Aguiar Pupo: Ao lado dos dados étnicos temos, também a força da tradição. Não podemos considerar o pardo como o produto do branco com o índio, porque isso incluiria a maioria da popu-

lação do Brasil. Ao produto do cruzamento de branco com o índio chamamos mameluco. Além disso se usa muito, no norte, do termo cafuso, que é o produto do índio e preto e que parece existir em muito maior número do que citam as estatísticas brasileiras.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILIGRAFIA, EM 11 DE NOVEMBRO DE 1948

Presidente: Dr. Guilherme Villela Curban

Dosagem de sulfa no sangue em pacientes portadores de blastomicíase — Dr. Carlos da Silva Lacaz. Praticando a dosagem de sulfadiazina no sangue de pacientes portadores de blastomicíase, o autor verificou, de acordo com os resultados referidos por Antar Padilha Gonçalves, que doses de sulfadiazina relativamente pequenas no sangue são suficientes para exercer efeito curativo. Assim, concentrações inferiores a 5 mg. por 100 cm³ de sangue exercem efeito curativo. O autor dosou a sulfadiazina em pacientes submetidos, associadamente, ao tratamento pelo azul de metileno, assim como em doentes tratado com a mistura de sulfadiazina e sulfamerazina. Verificou que, com esta associação, as dosagens de sulfadiazina e de sulfamerazina se mostravam mais elevadas e que os resultados clínicos obtidos foram, também, bastante satisfatórios.

Comentários: — Dr. Humberto Cerruti: Realmente, o processo empregado pelo autor, processo de Bratton e Marshall, para a dosagem de sulfas, é muito interessante, mas o de Mingoja é muito mais simples. No trabalho apresentado, o Dr. Carlos da Silva Lacaz não fez referência às possíveis causas de erros nas dosagens, como tivemos a oportunidade de observar em trabalhos realizados com o Professor Mingoja, no Laboratório Paulista de Biologia. Pode-se verificar que as dosagens de sulfas que vêm indicadas pelos laboratórios, geralmente, estão erradas. Quanto ao trabalho do Dr. Walter

Maffei, citado pelo Dr. Carlos da Silva Lacaz, nunca encontramos fibrose de gânglio nessas condições e a nossa impressão é que não se trata de fibrose, mas de uma necrose de coagulação, semelhante à tuberculosa. Quanto à terapêutica com sulfamerazina e sulfadiazina, temos usado doses maciças e nunca tivemos acidentes do ponto de vista da cristália. Nunca tivemos perturbações do aparelho urinário, provocadas pelo uso dessas drogas.

Dr. Carlos da Silva Lacaz: Não procurei verificar as causas de erros, nas dosagens, porque não sei quais os fatores que interferem e, nos trabalhos por mim consultados, não encontrei nada sobre a questão. Não conheço e não sei se existe um processo químico para a dosagem das substâncias que poderiam alterar os resultados das dosagens de sulfa. Tenho a esclarecer que as nossas dosagens foram feitas no Hospital das Clínicas de São Paulo. Quanto à questão da absorção das sulfas, creio que não podemos fixar níveis de dosagens das mesmas porque há variação na capacidade de absorção de cada doente. O Dr. Humberto Cerruti está em desacordo com a questão da fibrose, mas não foi só o Dr. Walter Maffei que descreveu essa forma. O Professor Niño também descreveu uma forma fibrótica de blastomicíase e o professor Cunha Mota tem trabalhos publicados sobre o assunto. Além destes autores, outros falam nessas formas, de modo que nos parece que o Dr. Humberto Cer-

ruti está em desacôrdo não só com o trabalho apresentado, mas, também, com a literatura a respeito publicada. Os acidentes, realmente, são raros. Só tive um acidente

de chistalúria. A associação de drogas que preconizamos tem por fim evitar esse acidente e possibilitar maior concentração sanguínea de Sulfa.

SECÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, EM 12 DE DEZEMBRO DE 1948

Presidente: Prof. Raul Briquet

Hemimelia — Drs. Domingos Delascio, Arnaldo Dellivenneri e Vinicius do Amaral. Os autores tiveram a oportunidade de observar um caso de hemimelia longitudinal e transversa. Iniciaram o seu trabalho tecendo considerações sobre o conceito e a classificação das hemimelias. Insistiram particularmente sobre a etiologia deste vício de conformação, à luz dos conhecimentos atuais. Discutiram cuidadosamente os fatores genéticos e mesológicos, mostrando que ambos

têm valor na etiologia dos vícios congênitos. Referiram-se aos trabalhos de Workany, pediatra de Cincinnati que estudou este aspecto detalhadamente. Insistiram sobre deficiência de riboflavina como causa das malformações do esqueleto. Terminaram o trabalho focalizando o diagnóstico clínico e radiológico e, enfim, o prognóstico quod ad vitam, da malformação. Documentaram o trabalho com fotografias e exame radiológico.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 26 DE OUTUBRO DE 1948

Presidente: Dr. Paulo Minervini

Um recurso de urgência na perfuração pulmonar — Dr. Virgílio Aires Martins. O autor, no interesse de minorar o sofrimento angustiante do doente e preservar o médico de uma assistência permanente junto ao doente, apresentou um método simples e eficiente, que consta de uma agulha de calibre grosso (de transfusão) e uma bexiga ou dedo de luva. Adapta-se a bexiga ao canhão da agulha com uma linha e envolve-se o canhão com uma pequena tira de esparadrapo para melhor fechamento: faz-se pequena abertura em bisel na bexiga, que irá funcionar como válvula. Convém fixar a agulha com uma rolha de cortixa de um cm. de espessura e que também será fixada pelo esparadrapo junto ao tórax. Introduce-se esta agulha, assim montada, na re-

gião infraclavicular, linha mamilar, e observa-se imediatamente a bexiga funcionar, tendo movimentos sincrônicos com os da respiração; o ar hipertenso da cavidade pleural sai através da abertura em bisel da bexiga e essa mesma abertura impede a entrada do ar exterior. A melhora do doente é imediata.

Comentários: — Dr. Antonio Otávio de Freitas: No Instituto Clemente Ferreira, em 1940, já se executava o processo hoje apresentado pelo Dr. Martins. Há apenas pequenas variações, pois o nosso aparelho não tinha o suporte de papelão, etc., mas também usávamos como câmara de ar umaadeira de massagem de próstata e uma agulha mais ou menos longa e grossa. O funcionamento era o mesmo. Naturalmente esse tratamento é apenas paliativo.

PHILERGON - Fortifica de fato

SECÇÃO DE RADIOLOGIA E ELETRICIDADE MÉDICA, EM
22 DE NOVEMBRO DE 1948

Presidente: Dr. Zuinglio Themudo Lessa

Contribuição da pneumencefalografia para o diagnóstico neuropsiquiátrico — Dr. Celso Pereira da Silva. O autor fez, inicialmente, uma síntese do histórico da pneumencefalografia, referindo-se particularmente aos trabalhos nacionais. Lembrou que, em nosso meio, as primeiras pneumencefalografias foram feitas no Hospital de Juqueri pelos Drs. João Montenegro e José Fajardo. Desde então, numerosos têm sido os trabalhos publicados sobre o assunto, entre nós. Estudou, em seguida, os diferentes métodos utilizados no diagnóstico neurorradiológico, suas indicações e contra-indicações, detendo-se mais longamente nas indicações e contra-indicações da pneumencefalografia e da ventriculografia. Passou, depois, à descrição da técnica empregada, referindo-se às vias de acesso utilizadas para permuta do

líquido cefalorraquidiano pelo contraste gasoso, às incidências mais freqüentemente usadas e aos fatores técnicos indicados para a obtenção de pneumencefalogramas. Referiu-se aos contrastes, estudando as vantagens e as desvantagens de cada um deles. Antes de passar à demonstração dos pneumencefalogramas de casos neuropsiquiátricos, tratou dos acidentes da pneumencefalografia. Finalmente, apresentou os quadros pneumencefalográficos que permitem ao radiologista contribuir ao diagnóstico neuropsiquiátrico, mostrando também numerosos pneumencefalogramas de interpretação difícil e, por vezes, impossível mesmo. Terminou exibindo alguns pneumencefalogramas cuja interpretação fora feita erradamente, conforme atestou a necrópsia, estudando as causas de erro destas interpretações.

SECÇÃO DE RADIOLOGIA E ELETRICIDADE MÉDICA, EM
22 DE DEZEMBRO DE 1948

Presidente: Dr. Zuinglio Themudo Lessa

Perfil respirado da coluna dorsal — Dr. Geraldo Guerreiro — O estudo radiográfico do perfil dorsal oferece grande dificuldade de interpretação, em virtude da superposição dos arcos costais. Procurando sanar esta dificuldade, fazem-se as posições obliquas. Mesmo assim, o resultado não é completamente satisfatório, principalmente para as fraturas de compressão e as artrites incipientes, principalmente ao nível das apófises articulares. Procurando melhorar as possibilidades de estudo, o autor utilizou a radiografia respirada, principalmente sem resultado satisfatório em decúbito

lateral e, finalmente, com clareza absoluta em posição ortostática. Para conseguir a imobilização completa da coluna, foi feita uma haste de madeira na qual o paciente se recosta fortemente. Durante a radiografia, o paciente respira lenta e profundamente. Foram usadas, em geral, as seguintes constantes: distância, dois metros; amperagem, 225 a 300 miliampères por segundo; quilovoltagem, de acordo com o paciente. A distância grande evita completamente a deformação. As radiografias mostram a coluna com nitidez absoluta, pois desaparecem completamente os arcos costais.

OVULOS DE RADON - nas vaginites

FLAVONIL

Drágeas

Associação das VITAMINAS

P (Rutina)
C (Ácido ascórbico)
K (Menadonial)

Fórmula por drágea:

VITAMINA P (Rutina)	0,030 g
VITAMINA C (Ácido ascórbico)	0,050 g
VITAMINA K (Menadiona)	0,001 g
CARBONATO DE CALCIO q. s. para . . .	0,330 g

Indicações: Fragilidade capilar. Estados hemorrágicos. Tratamento pré e post-operatório.

Modo de usar: 3 a 4 drágeas ao dia, podendo, a critério médico, chegar a 8 drágeas diárias.

Apresentação: Vidro com 24 drágeas.

Embalagem hospitalar com 100 drágeas.

LABORATÓRIO XAVIER
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

Rua Tamandaré, 553 — Caixa Postal 3331 — Tel. 3-4139 — São Paulo

Consultores Científicos:

Prof. Dr. Dorival da Fonseca Ribeiro

Prof. Dr. Genésio Pacheco

Depósitos:

Rio de Janeiro — Rua da Quitanda, 163

Belo Horizonte — Rua Goitacases, 61

Porto Alegre — Rua Dr. Flores, 458

Representantes nos demais Estados.

Colégio Brasileiro de Cirurgões

CAPITULO DE SÃO PAULO, EM 27 DE MAIO

Presidente: Dr. Sebastião Hermeto Junior

Bases fiso-patológicas do tratamento cirúrgico da hernia inguinal na criança — Dr. Virgílio Alves de Carvalho Pinto — O A. baseia o estudo em sua experiência clínica, de seu serviço de cirurgia infantil, e em pesquisas no departamento de técnica cirúrgica da Faculdade de Medicina. Estuda as indicações operatórias.

Faz um estudo crítico dos diferentes métodos operatórios, apresentando uma sistematização da técnica que utiliza em seu serviço.

Hernia lombar — Dr. Américo Nasser — O A. apresenta a observação de um doente portador de uma hernia lombar, que teve a oportunidade de operar. Refere, pelas suas pesquisas, ser o primeiro citado na literatura brasileira. A hernia apareceu após um traumatismo. Estuda a patologia das hernias lombares, lembrando que somente existem 186 casos na literatura. Refere a técnica usada.

Efeitos da vagotomia na úlcera peptica experimental. — Dr. Anísio

da Costa Toledo — O A. relata os resultados de seus trabalhos experimentais, feitos sob orientação e conjuntamente com o prof. Eurico da Silva Bastos, a propósito da significação da vagotomia na úlcera peptica experimental de ratos, obtidas pela técnica de Shaez. As observações foram feitas em 140 ratos, aproveitando 11 casos. Nos 58 animais vagotomizamos a úlcera só apareceu em 7, enquanto em 54 casos do lote padrão em 39 se constataram a úlcera. Estudou, ainda, o comportamento da acidez.

Novo método de gastrostomia permanente: casuística clínica — Dr. Fabio Schmidt Goffi — O trabalho é em colaboração com o dr. Mario Degni. Refere os resultados das experiências em 21 cães.

O A. teve a ocasião de operar 4 doentes, conseguindo em 2 a continência absoluta.

Refere as bases anatômicas, fisiológicas e técnicas do método. A técnica proposta é original.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo

REUNIAO DE 27 DE MAIO

Presidente: Dr. Plínio Toledo Piza

Comunicações de Oftalmologistas Argentinos — A sessão foi secretariada pelo dr. Avelino Gomes da Silva, sentando-se à mesa o prof. Juan Manuel Vila Ortiz, os drs. Enrique Bertotto, Carlos M. Soto, Jacques Tupinambá e os profs. Ciro Rezende e Benedito Paula Santos Filho. Inicialmente o dr. Plínio de Toledo Piza proferiu uma saudação aos ilustres hóspedes, salientando o valor do inter-

cambio científico e cultural de tal empreendimento, terminando por exaltar as qualidades dos componentes da delegação visitante. A seguir fez o presidente entrega dos diplomas de socios honorários da Sociedade de Oftalmologia de S. Paulo aos srs. prof. Vila Ortiz e dr. Enrique Bertotto. Respondeu em nome da embaixada dos oculistas argentinos o dr. Carlos M. Soto, que pronunciou uma oração recor-

dando a amizade argentina-brasileira e enaltecendo o espírito comum dos cientistas destes dois países.

A sessão teve prosseguimento com a seguinte ordem do dia: "Consideraciones sobre el valor de algunos factores en la producción de las hemorragias post-operatorias en los operados de catarata. Comunicación previa", pelo Prof. Juan Manuel Vila Ortiz. "Un caso de oftalmoplejia internuclear" — pelos drs. Enrique Bertotto e José Gutiérrez Marquez. "La reacción leprosa desde el punto de vista ocular" — pelo dr. Carlos Soto. "Catastro de la agudeza visual de los escolares de Entre Rios" — pelo dr. Arturo Reca. "Lenticono anterior. Conside-

raciones al margen de su observación en dos hermanos" — pelos drs. Luis A. Gallo e J. P. Alliani. "Las modificaciones o ampliaciones de la actual Ley 9.688, que permitieran solucionar los problemas que plantean los accidentes oculares del trabajo", pelo prof. Juan Manuel Vila Ortiz.

Terminaram assim, com a apresentação destes trabalhos, as jornadas que há a quatro dias se vinham realizando nesta Capital, sob os auspícios da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo — Serviço do prof. Ciro de Rezende, e da "Sociedade de Oftalmología del Litoral" — Rosario, República Argentina.

Faculdade de Medicina

REUNIAO DE 18 DE MAIO

Presidente: Prof. Luciano Gualberto

A bexiga na tuberculose renal — Prof. Bernardo Fey — O prof. Bernardo Fey, catedrático de Urologia da Universidade de Paris, esteve em nossa capital no dia 19 de maio como hóspede da Universidade de São Paulo, foi, às 21 horas recebido oficialmente pela Faculdade de Medicina, no anfiteatro de Urologia do Hospital das Clínicas.

Presentes os membros do Colegiado Brasileiro de Urologia e professores catedráticos da Faculdade,

o mestre francês foi saudado pelo prof. Luciano Gualberto, tendo falado também o sr. J. Martins Costa.

O prof. Bernardo Fey usou da palavra e, depois de agradecer as referencias elogiosas feitas à sua pessoa, dissertou sobre o tema "Tratamento da Bexiga após a Nefrectomia por Tuberculose Renal".

O ilustre visitante fez no Hospital das Clínicas, uma sessão operatória no serviço do prof. Luciano Gualberto.

Instituto Pinheiros

REUNIAO DO CONSELHO TÉCNICO-CIENTIFICO, EM 16 DE JUNHO DE 1948

Generalidades sobre a peste suína — Dr. Agostinho Campi — O A. faz um estudo da peste suína, comentando a sua etiologia, manifestações clínicas, patogenia, anatomia patológica, assim como os diversos processos até agora intro-

duzidos na prática com a finalidade de se obter imunidade contra esta virose. Descreve, com minúcias a técnica empregada pelo Instituto Pinheiros na preparação da vacina contra a peste suína, informando que os animais são classi-

ficados em péssimos, regulares e ótimos, de acordo com a curva térmica que apresentam. Informa ainda que o referido produto é enviado ao Instituto Biológico de São

Paulo, para ser testado quanto à sua eficácia. Conclui o seu trabalho, fazendo descrição do método de controle adotado por aquela instituição oficial.

REUNIAO DE 30 DE JUNHO DE 1948

Organização da secção de Micologia — Dr. Carlos da Silva Lacaz — Inicialmente, o orador salientou a importancia dos estudos de micologia para o nosso meio. Refere que tanto na indústria, como na agricultura e medicina, os cogumelos assumem importância cada vez maior. Cita vários exemplos que vêm em apoio do seu ponto de vista.

A importância médica dos fungos foi particularmente desenvolvida pelo autor que exibiu numerosas fotografias de pacientes portadores de micoses. A seguir, traçou um plano geral de organização de micologia, consistindo ele em:

1. Manter um museu o mais completo possível de culturas de várias espécies de cogumelos de interesse médico ou industrial;

2. Promover intercâmbio com os diferentes centros de micologia do país e do estrangeiro;

3. Organizar biblioteca especializada;

4. Publicar os resultados de todas as pesquisas empreendidas na secção;

5. Organizar uma secção feita nos moldes da secção Pasteur e destinada a preparar e enviar produtos de atividade fungistática ou vacinas contra certos grupos de micoses.

Comentários sobre o recente livro de A. N. Worden — "The Ufaw Hand-book on the care and management of laboratory animals", 1947 — Dr. Mario Pereira — Tendo sido publicado recentemente um manual dedicado ao estudo dos animais de laboratório, inclusive sua criação, o Dr. Mario Pereira aproveitou a oportunidade para ressaltar o recente trabalho de Arnaldo Pereira, Franco do Amaral e Romeu D. Lamounier, feito no Instituto Pinheiros e refe-

rente à profilaxia da salmonelose dos cobaios. Nesse livro, o Autor, referindo-se à salmonelose dos cobaios refere ser ela uma das mais frequentes, determinada principalmente pela *Salmonella typhi-murium*. A infecção se dá por via oral, na maioria das vezes. Assume esta salmonelose uma forma aguda, quase sempre mortal e uma forma crônica. Os animais que sobrevivem à infecção tornam-se portadores. A anatomia patológica desse tipo especial de salmonelose é estudada por Worden, assim como seu diagnóstico de laboratório. Referindo-se à profilaxia e ao tratamento da salmonelose dos cobaios, seríssimo problema para quem cria esses animais em grande escala, afirma textualmente Worden: "All ailing animals and their in-contacts should be destroyed. In most cases the only practical solution is to kill whole stock and start afresh".

Comentando esse problema, refere o dr. Mario Pereira, que os cobaios do Instituto Pinheiros foram vítimas dessa salmonelose, num caráter epizootico e que graças à buco-vacinação, com uma vacina dada junto com a alimentação, os resultados obtidos foram os mais satisfatórios possíveis. Com tal tratamento, a proporção de mortes que era de 30-40% passou a ser de 0,4%, o que é uma concludente demonstração do valor terapêutico e profilático das buco-vacinas.

Salientou o A. os trabalhos de pesquisa realizados por Arnaldo Pereira, Roberto Franco do Amaral, Romeu Diniz Lamounier e Gabriel Teixeira de Carvalho, graças aos quais se conseguiu debelar tão brilhantemente uma epizootia que vinha resistindo a todas as medidas preconizadas pelos sanitaristas, mesmo aquelas de se destruir a criação, como aconselha o "Ufaw Handbook", acima citado.

REUNIAO DE 21 DE JULHO DE 1948

Nota preliminar sobre o plasma equino — Dr. Rubens G. Ferri e Carlos da Silva Lacaz — Inicialmente, o dr. Rubens G. Ferri salienta as pesquisas feitas por diversos AA. no sentido de obter um substituto do plasma humano. Recentemente, alguns pesquisadores têm preparado o plasma equino e bovino, com essa finalidade. Preparando o plasma equino pela técnica de Massons, o dr. Ferri esclareceu que de acordo com o citado Autor, a reação do formol com o plasma se baseia na condensação do aldeído com amino-grupos terminais das cadeias proteicas; no entanto, segundo o seu modo de ver, o mecanismo deve ser diferente, visto que se altera a pressão onctica ou colóido-osmótica do plasma. Em colaboração

com os drs. Carlos da Silva Lacaz e Eurico Toledo Carvalho, foram realizadas numerosas experiências em animais de laboratório, no sentido de se verificar no plasma equino a presença de aglutininas, hemolisinas e substâncias anafilatógenas. Os AA. realizaram as provas de Schultz-Dale, fenômeno de Arthus e Theobald-Smith, declarando que o plasma equino tratado pela técnica de Massons não foi capaz de produzir precipitinas em coelhos; no entanto, alguns cães apresentaram choque anafilático, ao contrário das cobaias. De outro lado, em cobaias sensibilizadas, foi positiva a prova de Schultz-Dale.

Em vista desse resultado, os AA. chegaram à conclusão ser ainda prematuro dar-se início às experiências clínicas.

REUNIAO DE 4 DE AGOSTO DE 1948

Considerações sobre a bacteriologia da difteria — Dr. Rosalvo Guidolin — O A. refere-se inicialmente à importância da difteria como problema médico-social, dando logo a seguir, os dados referentes à morfologia e biologia do *Corynebacterium diphtheriae*. Refere os diversos processos utilizados para a sua evidênciação ao microscópio; analisa os meios empregados para o seu cultivo, assim como

para a produção da toxina diftérica, citando a esse propósito, a técnica empregada no Instituto Píndicos. Refere os métodos de dosagem da toxina diftérica, tanto "in vitro" como "in vivo". Discute a imunologia da difteria, referindo-se também aos processos de preparo e dosagem do soro antidiftérico. Trata do preparo da anatoxina diftérica simples e do referido produto precipitado pelo alúmen.

REUNIAO DE 18 DE AGOSTO DE 1948

Ação hemo-coagulante dos venenos ofídicos — Dr. Béla Jánszky — O A. dividiu seu trabalho em duas partes: a primeira, versando sobre o novo método de preparo da Botropase e a segunda referente a considerações teóricas sobre o mecanismo de ação dos venenos ofídicos na coagulação sanguínea. Tratando da primeira parte, esclareceu que as suas pesquisas tiveram em mira a precipitação de proteínas do veneno da Botrops atrox por meio de diversas substâncias,

conseguindo obter, com uma precipitação especial, uma fracção bastante ativa que corresponde a um rendimento maior do que aquele que vem aproveitando na nossa produção de Botropase. Informou ainda que a estabilidade deste novo produto não parece ser inferior à da Botropase. Experiências estão em curso para responder à questão de estabilidade. Declarou que com seu método, se abrem perspectivas de se poder produzir Botropase em pó.

REUNIAO DE 8 DE SETEMBRO DE 1948

Testes para verificação da eficiência da vacina contra a peste suína — Prof. Romeu D. Lamounier — O A. descreve o teste de proteção feito pelo Instituto Biológico de São Paulo, com a vacina "Cristal Violeta contra a peste suína".

Faz a seguir comentários a respeito do teste, que a seu vêr poderia ser modificado e argumenta do seguinte modo

1.º — A vacina é indicada na dose de 1 cm³ por via intradérmica, conforme indicação contida na bula, e, nesta dosagem, é suficiente.

2.º — O teste de proteção é feito com 0,5 e 1 cm³ por via intradérmica, devendo proteger 100% dos animais vacinados com aquelas dosagens. Aqui é que achamos modificável o teste:

a) Quer nos parecer que, se a bula indica 1 cm³ por via intradérmica, seria dispensável a prova com 0,5 cm³, mesmo porque já se exige de um produto biológico

100% na dose de 1 cm³ (pelo que tem sido observado e comprovado por veterinários competentes do Instituto Biológico, isto é, que se dê uma margem de segurança maior. Neste caso vamos exigir do produto 100% de eficiência com a metade da dose indicada na bula, ou seja 0,5 cm³ da vacina por via intradérmica; estamos de acordo com esse critério, baseados nas observações do Instituto Biológico de que as boas vacinas protegem com 0,5 cm³. Mas, achamos desnecessário fazer ao mesmo tempo a prova com 0,5 e 1 cm³, porque teoricamente a vacina que protege com 0,5 cm³ deverá proteger com 1 cm³ e, assim, seria dispensável os porcos com 1 cm³, os quais poderiam até aumentar o número de porcos com 0,5 cm³.

Finalizando, o A. apresenta o teste feito com a 1.ª partida de vacina do Instituto Pinheiros, a qual foi considerada eficiente pelas duas vias, no teste realizado pelo Instituto Biológico de São Paulo.

Outras Sociedades

Associação Brasileira de Hemoterapia, seção de São Paulo, sessão de 12 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Isaias Zatz — Puncção da crista ilíaca para administração de líquidos e obtenção de material para fins hematológicos. 2) dr. Carlos da Silva Lacaz — Crio-aglutininas.

Associação Paulista de Medicina, seção de Ginecologia e Obstetrícia, sessão de 3 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Eduardo Martins Passos — Impressões do I Congresso Uruguaio de Ginecologia. 2) dr. Mario Yahn — Medicina psicossomática em ginecologia.

Seção de Neuro-Psiquiatria, sessão de 5 de maio de 1949, ordem do dia: 1) drs. João Batista dos Reis, Erasto Prado e Antonio Bei

— O líquido cefalo raqueano na moléstia de Nicholas Favre; 2) drs. Antonio Lefrève e Americo Rufina — Tratamento de coréia pela radioterapia — nota prévia — com apresentação do paciente. 3) prof. Paulino Longo e dr. Aloysio de Matos Pimenta e Otavio Lemmi — Aneurisma arteriovenoso medular.

Seção de Dermatologia e Sifilografia, sessão de 11 de maio de 1949, ordem do dia: 1) drs. Argemiro Rodrigues de Souza e Luis Dias Patricio — Amiloidose cutânea. Considerações sobre mais três casos. 2) drs. Domingos de Oliveira Ribeiro e José Augusto Soares — Sarna norueguesa e pequena epidemia consequente. 3) drs. Fernando Onofre Lecheren Alaion e Sebastião Almeida Prado Sam-

paio — Hidroadenomas eruptivos. Considerações sobre um caso.

Secção de Patologia, sessão de 16 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Aparelhos volumétricos e sua aferição — dr. Milton Amaral; 2) Técnicas simples para a dosagem de hormônios 17 — cetosteroides e estrogênios em pequenas quantidades de urina — drs. Emilio Mattar, Jorge da Costa Moraes, Guilherme Mattar, Helio Lourenço de Oliveira e Antonio Barros de Ulhôa Cintra. 3) Aspectos atuais das curvas hormonais em clínica obstétrica — dr. João Onofre de Araujo. 4) Contribuição ao estudo da Reação de Galli Mainini — dr. Durval Rosa Borges e ac. Pascoalino Sapienza. 5) Miocardite esquistossômica (forma granulosa) nota prévia — dr. Alvaro Freitas Armbrust (convocado).

Secção de Urologia, sessão de 25 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Carmelo Cocuzza — Considerações sobre um caso de ca. da próstata. 2) dr. Roberto Rocha Britto — Cálculo coraliforme em rim único cirúrgico. 3) dr. A. Motta Pacheco — Extravazamento retroperitoneal tardio após ureterolitotomia lombar, com exteriorização do tumor abdominal.

Secção de Ginecologia e Obstetrícia, sessão de 30 de maio de 1949, ordem do dia 1) dr. Darcy Vilela Itiberê — O fator masculino na esterilidade e na infertilidade dos casais. 2) dr. Durval Rosa Borges e ac. P. Sapienza — Contribuição ao estudo da Reação Galli-Mainini. 3) drs. J. Gallucci, João Sampaio Gôes Jr. e Cabelo Campos — Estudo radiológico da glândula mamária.

Centro de Estudos B. Montenegro, sessão de 4 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Antonio Carlos Barreto — Labotomia pré-frontal nas dores intratáveis: cancerosas, talâmicas, causalgias, membros fantasmas.

Centro de Estudos dos Médicos do Serviço de Tuberculose, sessão de 28 de maio de 1949, ordem do

dia: 1) dr. Antonio Otavio de Freitas — Estreptomina na cirurgia da tuberculose. 2) drs. Raus Karacik e Ary Toledo Moraes — Alguns aspectos epidemiológicos da tuberculose na zona do dispensário de Ribeirão Preto.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 3 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Tratamento ortótico do estrabismo — Sta. Lígia Alves Lemos. 2) Imunidade (2.a parte) — dr. Carlos da Silva Lacaz.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 31 de maio de 1949, ordem do dia: O fator Rh em oftalmologia — dr. Carlos da Silva Lacaz.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões, sessão de 27 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Virgilio Alves de Carvalho Pinto — Bases fisiopatológicas do tratamento cirúrgico da hernia inguinal na criança. 2) dr. Américo Nasser — Hernia lombar. Considerações técnicas a propósito de um caso operado. 3) dr. Anísio Costa Toledo — Efeitos da vagotomia na úlcera péptica experimental. 4) dr. Fábio Goffi — Nova técnica de gastrotomia permanente. Apresentação de casos clínicos.

Hospital de Juqueri, sessão de 7 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Oligofrenia. 2) Quadro de desagregação mental. Tuberculose ganglionar. 3) Cancer do esôfago. 4) Síndrome frontal. 5) Arterioesclerose. Estado demencial — drs. Otavio L. Barros Sales, Mario Robortella, Jorge Cozzolino, Carlos Arantes, Carlos Sacramento.

Sessão de 25 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Afasia de tipo particular e agrafia; hemiplegia progressiva. Fratura do crânio na região parietal. Lesão provável da corteza parieto-temporal. Dr. Afonso Sette Junior. 2) Psicose de extranhesa do grupo paranóide (Kleit). Diagnóstico diferencial. Dr. Isaias Hessel Melsohn. 3) Dipsomania. Crise

convulsiva a "potu suspenso" — Dr. Spartaco Vizzotto. 4) Tema prático; Significação clínica dos distúrbios da linguagem — Dr. Aníbal Silveira.

Instituto Biológico, sessão de 6 de maio de 1949, ordem do dia: "Micro-método de Fielding para dosagem de penicilina no sangue (demonstração) — dr. Waldemar F. Almeida. Formas de aplicação da penicilina e concentrações sanguíneas obtidas — dr. Augusto P. Pereira. Considerações sobre a defesa da safra do café em 1949 e os meios químicos para o controle da broca (conferência) — Dr. Carlos A. Seixas.

Sociedades Biológicas de São Paulo, sessão de 9 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Domingos Valente — Canibalismo em anfíbios anuros. 2) Vitor Carneiro — Distribuição geográfica da doença de Aujeszky no Brasil. 3) Sílvia Oliveira Andrade — Análise cromatográfica em papel. 4) F. Ottensoozer e R. Pasqualin — Tipos sanguíneos em índios brasileiros (Mato Grosso). 5) Paulo Buenos — A reação do retículo endotélio à vitamínose C experimental.

Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, sessão de 23 de maio de 1949, ordem do dia: Industrialização da Penicilina em sua evolução — Prof. Dorival Macedo Cardoso; A Natureza e Modo de Ação da Penicilina — dr. Waldemar Ferreira de Almeida.

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia — Regional de S. Paulo, sessão de 31 de maio de 1949, ordem do dia: 1) prof. Domingos Define — Luxação recidivante (apresentação do doente). 2) dr. Renato da Costa Bonfim — Pode o índice de arbitramento nos casos de amputação ser reduzido em consequência do uso de prótese? 3) dr. Orlando Graner — Um caso interessante de "dedo de mo-la". 4) dr. Arnaldo Pedroso — Evolução de um caso de osteomielite.

Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de S. Paulo, sessão de 24 de maio de 1949, ordem do dia: 1) drs. Fábio Goffi, Alvaro Diniz de Almeida e Walter Carlos Scigliano — Anatomia do intestino delgado do cão doméstico. 2) dr. Alberto Carvalho da Silva — Requisitos nutritivos do cão.

Sociedade Médica de Municipalidade de São Paulo, sessão de 13 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Considerações práticas sobre hipertensão arterial — Dr. Leovegildo Mendonça de Barros. 2) Impressões de Hemoterapia Argentina — Dr. Rui Faria.

Sociedade Médica São Lucas, sessão de 11 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Sifilimetria mediante a reação de Migliano — dr. Luís Migliano. 2) Considerações sobre gastrectomia. Film pessoal de gastroduodenectomia. — dr. João de Lorenzo. 3) Exibição de films cedidos pela E. R. Squibb & Sons do Brasil.

Sessão de 30 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Radiologia do antro e anel pilóricos — prof. Códas Thopson. 2) Úlcera, divertículos e tumores da 2.ª porção do duodeno. Diagnóstico diferencial — dr. Miguel Centola.

Sociedade de Medicina e Cirurgia, sessão de 3 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Edison de Oliveira — Tratamento cirúrgico das hemorroides.) dr. Brasil Filho — Etiopatogenia das hemorroides. Considerações clássicas e básicas. 3) dr. Pedro Souza Campos — Parasitose intestinal e prolapse do reto da infância.

Sessão de 17 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Avaliação do volume de ascite por meio do Azul de Evans — drs. R. Gianela e A. Ulhôa Cintra. 2) Uso de doses elevadas de Propiltouracil no tratamento do hipertireoidismo — drs. Ari Lopes de Almeida e A. Ulhôa Cintra. 3) Efeito do Paratormoneo na excreção urinária de potássio — dr. A. Ulhôa Cintra.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, sessão de 17 de maio de 1949, ordem do dia: 1) O problema do abortamento criminoso em Curitiba — dr. Ernani Simas Alves. 2) Considerações sobre a Pena de Morte, seu combate na América Latina — dr. Hilário Veiga de Carvalho. 3) Esquizofrenia paranoide — dr. Tarciso Leonce Pinheiro Cintra.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, sessão de 18 de maio de 1949, ordem do dia: 1) dr. Renato Toledo — Glaucoma primário. Análise do simposio apresentado à Academia Americana de Of-

talmologia por Fiedewald e outros autores. 2) dr. Theodore Bisland — Considerações sobre um caso de síndrome de Lawrence-Moon-Biedle, com documentação anatomo-patológica. Filmes D. e G. sobre cirurgia da catarata e queratoplastia (R. Castroviejo).

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 14 de maio de 1949, ordem do dia: 1) Formas reacionárias da leprose — dr. Lauro de Souza Lima. 2) Estudo comparativo entre reação de Mitsuda no cão e no doente de Lepra — dr. José Lopes Faria.

IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Anais Científicos, V, 1949, 44. — O valor da vitamina B em determinados produtos alimentares — dr. Bruno Lins; A febre amarela de 1900 em Tieté — dr. Benedito Pires de Almeida; Aguas medicinais de Ibirá — Othon Ozorio; no campo da medicina social. Enfermagem do lar — dr. Bianor Penalber; O tratamento da calcúlose vesical — dr. Gilberto Acar; Os dentes e os específicos anti-luéticos — dr. Pedro Zigiotti.

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, LVII, 4, abril de 1949. — O processo da tunelização no tratamento da varicocele — Or. Eurico Branco Ribeiro; Estudo crítico das unidades em uso para as dosagens do radon e demais substâncias radioativas — prof. L. Cintra do Prado.

Arquivos de Biologia, XXXIII, jan-fev. 1949, n.º 289 — Febre reumática — Ulysses Paranhos; Infilação terapêutica do colo com penicilina — Dr. Biase Faraco; Progressos da medicina russa durante a guerra — E. Bertarelli; Tipos sanguíneos em índios brasilei-

ros (Mato Grosso) — F. Ottenssoser e R. Pasqualin.

Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, vol. 2, junho 1948, 1 — Preservação da saúde no decorrer dos tempos. Profissão sanitária — Vieira, F. Borges; Ação do Promin sobre o Mycobacterium de Stefanski. Estudos morfológicos — Gomes, J. M.; Em torno do método das somas para determinação dos momentos — Duarte, Geraldo G.; A biopsia retal do diagnóstico da esquistosomose mansoni — Meira, João Alves e Macedo Soares Jr., José Cassio de; Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com os seus serviços de Saúde Pública. 1890-1948. — Mascarenha R. S.; Relatório Geral sobre o 4.º tema — Higiene alimentar — do VII Congresso Brasileiro de Higiene — Cardoso, Francisco A.

Boletim de Higiene Mental, V, 56, abril 1949. Preparação psicológica para o matrimônio — Spartaco Vizzotto; Pavilhão modelo — Spartaco Vizzotto; Causas das to-

xicomanias — Horácio Belfort de Mattos.

Boletim do Sanatório São Lucas, X, abril 1949, 10 — Repercussão renal do choque traumático — Dr. Osvaldo Mellone; Heridas de coração — Dr. Humberto Correa Castillo.

Medicina Social, III, jan-fev., 1949, 1-2. Prevenções de acidentes. Uma preocupação do Serviço Social — Prof. Francisco de Paula Ferreira; O "Serviço Médico Social" do Hospital das Clínicas — Maria de Mesquita Sampaio; Alimentos enriquecidos — Prof. Dóris da Fonseca Ribeiro.

Publicações Médicas, CLXXII, fev. jul. 1948 — O metanal-sulfoxilato de sódio no tratamento da lepra — José M. M. Fernández; A bogalita no tratamento da leishmaniose — José Aranha Campos; Novo agente terapêutico contra a lepra — José Aranha Campos; Primeiros resultados obtidos com a bogalita no tratamento de leprosos em Minas Gerais — José Stancioli e Orestes Diniz; Doença osteogênica — Jorge M. Fonyat; Em torno do tratamento médico e cirúrgico das retites estenosantes — João Cunha.

Resenha Clínico-Científica, XVIII, 3, março 1949 — Harry J. Isaacs — Diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca congestiva; Giuseppe Moruzzi — O substrato anatômico e o significado funcional do electroencefalograma; Herval T. Bittencourt — O problema terapêutico da cirrose.

Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, ano II, vol. II, jan.-fev. 1949, 3. Amálgamas latino-americanos — Prof. Francisco Degni e C. E. Pomés — Conclusões de nossa técnica após dois anos e quatro meses — Dr. Alfredo Reis Viegas; Notas de prática diária — prof. Carlos Aldrovandi.

Revista Brasileira de Leprologia, XVII março 1949, 1. — Zavalía, Alberto Urreta — Ação das diamino-Difenil Sulfonas sobre as

complicações oculares da lepra; Faria, J. Lopes — Valor do método Faraco para coloração do Báculo de Hansen em Cortes; Rudiansky, Estela — Comportamento da Alergia Tuberculina em filho de leprosos, após Calmetização; Bechelli, L. M. e Rotberg, A. — Idade e Lepra: Estudo dos factores, exposição e resistência; Aquino, Ulysses Motta — Sulfonoterapia intensiva na Colonia Santa Teresa.

Revista de Cirurgia de São Paulo, 14, jan.-fev. 1949, 4. — Dr. Waldyr da Silva Prado — O problema da conservação esfinteriana na cirurgia do cancer do rectum; Dr. Bindo Guida Filho — Pneumotorax extra-pleural, considerações técnicas.

Revista Clínica de S. Paulo, XXV, 1-2, jan.-fev. 1949. — Dr. J. O. Coutinho — Molusco do género *Australorbis* Pilsbry, 1934 (*Mollusca Planorbidae*); Dr. J. O. Coutinho — Diagnóstico da esquistossomose pela intradermo-reacção com antígenos de esquistossomos adultos.

Revista do Hospital N. S. Aparecida, II, jan. fev. mar. 1949, 1. Condições da investigação clínica — Prof. Raul Briquet; Dosagens clínicas — Drs. Ernesto Vergara e Alvaro J. de O. Penna; Pesquisa electrocardiográfica do ventrículo direito — Dr. Quintiliano H. de Mesquita; O parto nas cardíacas — B. Neme; Derivações auxiliares torácicas anterolaterais no enfarte miocárdio — Dr. Quintiliano H. de Mesquita; Reto colite ulcerosa crônica — Dr. João Prado; Dietilaminoetoxi-2-difenil — Dr. Quintiliano H. de Mesquita; Considerações sobre o tratamento das anemias hipocrônicas — Dr. Eduardo Maffei.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, IX, 3, março 1949. Aspectos do problema hospitalar anti-tuberculoso em S. Paulo — Homero Silveira; Nota sobre parasitoses intestinais no serviço de gastroenterologia do Hospital das Clínicas — Drs. J. Fernandes Pontes e A. Dácio F. Amaral.

Revista Paulista de Medicina, XXXIV, 4, abril 1949 — Contribuição radiológica para o diagnóstico da hérnia do núcleo pulposo — Dr. Celso Pereira da Silva; Prolapso do colo uterino restante. Técnica ope-

ratoria por via vaginal — Dr. Lindoro Credidio; Intoxicação barbitúrica. Tratamento e complicações — Drs. Cássio Bottura, Dirceu Pfuhl Neves e Mario Mansur Guérios.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Colegio Internacional de Cirurgias

Fundação do Capítulo Brasileiro

— Realizou-se no dia 30 de maio, na sala de sessões da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a reunião inaugural do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgias, sob a presidência do prof. Antonio Carlos Gama Rodrigues, que convidou para sentar-se à mesa o dr. José Ayres Neto, presidente emerito da Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Abrindo a sessão, o prof. Carlos Gama expôs os objetivos da reunião, e, a seguir historiou a fundação do Colégio Internacional de Cirurgias, em Genebra, no ano de 1935, pelo professor Max Thorek, de Chicago, transferido mais tarde para os Estados Unidos, on-

de, reunindo nomes de relevo da cirurgia alcançou notável êxito.

Falou depois o dr. José Avelino Chaves, que discorreu sobre a significação do Colégio Internacional de Cirurgias, dado que representou o Brasil no ultimo congresso de Saint Louis, nos Estados Unidos. Salientou ainda o dr. José Avelino Chaves as expressões de amizade e interesse pelo nosso País, e o desejo da criação de um Capítulo Brasileiro por parte dos dirigentes do Colégio.

Foi procedida por fim a eleição da diretoria provisória do Capítulo Brasileiro, sendo eleitos os srs. prof. Antonio Carlos Gama Rodrigues, presidente; dr. José Avelino Chaves, vice-presidente; e dr. Sebastião Hermeto Junior, secretário.

Prof. Ovidio Pires de Campos

Jubilação professoral — Em virtude de se ter afastado da cátedra na Faculdade de Medicina de São Paulo, foi o prof. Ovidio Pires de Campos alvo de significativas manifestações, dentre as quais sobressairam a inauguração de uma placa de bronze na sua enfermaria da Santa Casa e um banquete de cerca de 500 talheres, que lhe foi oferecido no Automóvel Club. Por esta ocasião, proferiu o prof. Flaminio Fávero o seguinte discurso:

"Prezado Professor Ovidio.

Eu tenho um título, um só, mas tenho-o, para incumbência honrosa que me foi dada de saudar-vos nesta hora: a minha gratidão.

Lembro-me sempre, e nunca deixei de proclamá-lo, que, há mais de trinta anos, em transe de dolorosa angustia, me destes a mão, pondo-me, assim, na estrada de fartas possibilidades, que percorri, sorridente, ascendendo aos melhores postos de minha vida.

E aqui me acho, agora, sobraçando essa credencial, exatamente quando nos reunimos, em profusão encantadora e expressiva, representantes das várias classes da sociedade paulista, para dizer-vos o nosso aplauso e, também, o nosso reconhecimento pelo muito que fizestes em prol do ensino médico de São Paulo.

Sinto-me, pois, à vontade, para a investidura, sintonizando sentimentos que bem se casam com os meus.

Por isso, não direi, como obriga a praxe, que outro melhor desempenharia a tarefa esplendida. E irei mais longe: outro não seria capaz de pôr maior efusão de alma na elevada tarefa.

Estamos reunidos, ilustre professor, para homenagear-vos quando deixais espontaneamente, pela aposentadoria voluntária, a cátedra que tanto soubeste dignificar, na Faculdade de Medicina. O ensejo, patente, que era quase sagrado imperativo de significar-vos em público a nossa admiração pelo vosso labor de homem e mestre. Se não o fizemos antes, foi pela relutância persistente em aquiescerdes, protegido pela couraça intransponível de vossa modéstia constitucional.

Agora, tivestes de ceder às arremetidas de possantes arietes. Tais e tantos foram os nossos argumentos contra os vossos, que vos rendestes e nós resolvemos, irrevogavelmente, fechasseis, não na penumbra e no silêncio, mas junto a esta mesa e por entre as alas de comovidos abraços, os vossos 35 anos de devotamento impar ao ensino na Faculdade de Medicina. Porque, elemento destacado da velha guarda da classe médica, constituís um exemplo às novas gerações. E os exemplos salutareis não se escondem. São como a cadeia a que se refere o divino Mestre no sermão do monte: ela não deve ficar debaixo do módio, abafada, mas no velador, para alumiar, luzir, nortear.

Insistimos em ter-vos conosco, pensando nas censuras severas que o Padre Vieira pôs num dos seus sermões, ao referir-se à atitude de S. Pedro, cortando à espada a orelha de Malco. "Sempre reparei muito nesta investida e neste golpes — falou o padre orador. Se Pedro quer defender a seu mestre, avance aos esquadrões armados, invista e mate-se com eles. Mas a Malco? A Malco que não trazia na mão mais que uma lanterna com

que alumiaava? Eis aí como trata o mundo as luzes. Em aparecendo a luz, todos os golpes a ela. Em vez de arremeter aos que traziam as armas, arremete ao que trazia a luz, porque nenhuma coisa se dão os homens por mais ofendidos, que da luz alheia. Se vierdes com exercitos armados, ter-vos-ão, quando muito, por inimigo, mas não vos farão mal; porem, se vos coube em sorte a lanterna; se Deus vos deu uma pouca de luz (ainda que não seja para luzir, senão para alumiar), fostes mofino, aparelhai a cabeça, que há de vir S. Pedro sobre vós".

Como o pecado ou o crime o é também por omissão, não quisemos a crítica de Vieira e, sim, louvores por sabermos ter na devida conta, cercando-as de todo o acatamento, as luzes que clareiam e inspiram, como são as vossas luzes, de homem e mestre.

Homem e mestre, eu diria virtude e ciência, que "são em epílogo a nobreza verdadeira" no ver-senato do Visconde de Castilho que, numa das suas formosas páginas, observa: "As fidalguias herdadas contestam-se, perdem-se, deslustram-se. Desabam tronos. Dissipam-se opulências. As forças gastam-se. A mocidade e as graças dissipam-se. O poder aniquila-se. Os títulos revogam-se. As condecorações despem-se todas as noites. O mais carregado delas, quem o distinguirá, no sono, do mendigo nu? Mas, ciência e virtude!... Não são dotes externos nem postiços ou convencionais; nem outorgados por munificência de príncipes, ou por sufrágios de povo; nem comprados, nem negociados, nem extorquidos. Grangem-se pelo trabalho, entsoiram-se dentro; ninguém nò-lo pode roubar, acompanham-nos na solidão; consolam-nos nas desditas; elevam-nos sem nos ensoberbecerem; cercam-nos de amor, de gratidão, de respeito".

E em vós se confirma a ponderação do clássico poeta e prosador português. Deixastes a exterioridade da cátedra universitária, mas ficastes, vós, integrado em vós mesmo, o homem e o mestre, de

Hormônios puros "CIBA"

PERANDREN

Propionato de testosterona
Hormônio testicular sintético

No homem: Astenia sexual, Perturbações do desenvolvimento, Insuficiência testicular, Hipertrofia da próstata, etc.
Na mulher: Mastopatias, Fibromas, Acne, etc.

Empôlas de 5, 10 e 25 mg.

Pomada

PERCORTOL

Actato de desoxicorticosterona
Hormônio córtico-suprarrenal sintético

Doença de Addison, Doenças infecciosas agudas graves, Caquexia, Toxicoses, Choque cirúrgico, Queimaduras, etc.

Empôlas de 5 e 10 mg.



LUTOCYCLINA

Hormônio sintético do corpo amarelo
Progesterona "Ciba"

Menorragias, Metrorragias, Polimenorreia, Dismenorreia, Abôrto iminente, ou habitual, etc.

Empôlas de 2, 5 e 10 mg.

Comprimidos de 5 mg.

OVOCYCLINA

Hormônio folicular puro

Amenorreia primária e secundária, Hipomenorreia, Oligomenorreia, Esterilidade.

Empôlas de 1 e 5 mg.

Comprimidos de 0,04 mg.

Pomada



PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A.

RIO DE JANEIRO - Av. Venezuela, 110 - C. P. 3437

SÃO PAULO

Av. Brig. Luiz Antonio, 389/395 - C. P. 3678

PORTO ALEGRE

Avenida Alberto Bina, 400 - C. P. 1471

BELO HORIZONTE

Rua dos Caetés, 871 - C. P. 123

RECIFE

Rua 7 de Setembro, 128 - C. P. 439

valor intrínseco, a dispensar títulos e insígnias e crachás e condecorações. Esta homenagem, a que a espontaneidade de uma consagração sincera deu desusado brilho, é o penhor disso, reconhecendo-vos virtude e ciência que força alguma aniquila. Esse, aliás, o conceito do bronze que hoje cedo fixamos no vosso Serviço do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia, antecipando-nos, lá e cá, aos possíveis clamores das pedras, se por acaso demorássemos ou, pior, silenciássemos de vez.

E vindes de longe assim, desde quando, ao lado de Arnaldo Vieira de Carvalho, o ajudaveis na lida ciclópica de construir a grandeza basilar de nossa Faculdade e a imprimir-lhe o impulso que nada deteria. Eu posso assegurá-lo e, comigo, a primeira turma de seus médicos que, de perto, vos vimos o dedicado e leal auxílio ao criador do ensino médico paulista.

Na história acidentada de Israel, o povo heróico que agora reconstrói os muros de sua velha casa que as saudades de vinte séculos argamassam, há um homem extraordinário, de porte inexcelsível. Coube-lhe, com o favor divino, retirar do cativeiro egípcio os seus irmãos e, depois de rigoroso preparo no deserto, adestrando-os com energias físicas, morais e espirituais adequadas, deixá-los às portas da terra da promessa, organizados em nação independente. Não pôde entrar com eles na sua desejada Canaã, mas, viu de longe e do alto a formosura dessa dádiva dos céus. Esse gigante de fé e lutas foi Moisés. Mas, Moisés teve em Josué o seu braço direito, companheiro na obra ingente de erguer um lar imortal, e seu continuador intrépido na ocasião asada.

O ensino médico paulista também viu o seu hercúleo Moisés em Arnaldo que, mais feliz do que o outro, deixou completa a missão, presidindo à revoada auspiciosa e alvicaireira de duas turmas de médicos, primícias de seu esforço. Porém, Arnaldo encontrou o seu Josué solícito, no trajeto por vezes ponteados de agudos espinhos que

molestavam as mais puras e elevadas intenções. E esse fostes vós, prof. Ovidio, seu incansável e fiel amigo, sempre a postos para quaisquer sacrifícios, inclusive o maior que se vos poderia exigir, o de succeder ao fundador na direção da escola quando a morte não-lo arrebatou em pleno fastigio de glórias e capacidade.

E desses longes tempos viestes vindo, illustre professor, a servir e amar, com intensidade de vibração, a Faculdade que Arnaldo nos legou.

Nessa jornada de serviço e amor, sem o perceberdes e sem o quererdes, vos constituístes em inspiração e estímulo para tantos discípulos e companheiros que, da esfera de vossa influência entusiástica, partiram para, no mesmo instituto universitário, em outros ou em diversos setores, levarem a sênta, que vos viram manejar, para os triunfos. Seria necessário citar nomes? Não o farei. Inúmeros são. Bastaria, neste recinto festivo, passear os olhos para apontá-los e organizar uma lista interminável desses admiradores vossos sobre cuja orientação definitiva influístes direta ou indiretamente.

Que é isso se não ser chefe de escola? Escola, registra Larousse no "Grande Dicionário Universal", no sentido filosófico, indica o "conjunto de adeptos de uma doutrina ou de um mestre..." E mais adiante "Fazer escola: reunir ao redor do seu sistema um grande número de imitadores ou de adeptos". Vossa escola, no sentido amplo do termo, sem alardes ou preconícios ruidosos, que não vos sabem ao temperamento comedido, teve vasta área de ação, a partir da cátedra de fisiologia, cujo ensino inaugurastes na Faculdade, até a 2.ª de clínica médica, que ora vos lamenta a ausência, rodeado constantemente de discípulos e seguidores, aquecidos pelo vosso calor contagiante, aplaudindo-vos as características de serviço e amor à Casa de Arnaldo, centro de convergência e aspirações e ideais nobilíssimos, na esfera profissional, científica e ética. E além dessas caracte-

risticas de vosso doutrinar, dentro e fora da cátedra — mestre e homem insisto — nunca se entibiou outra, que vos dá uma nota personalíssima: a sinceridade de palavras e a franqueza de atitudes, sem rodeios, ambages ou meias tintas. Isto vos tem valido sólidas amizades e simpatias confortadoras, como este ambiente engalanado ora testemunha. Também, não é segredo que maus olhados vos derdejaram porque não subscreveis as estranhas receitas preconizadas por Dale Carnegie ao ensinar "Como fazer amigos e influenciar pessoas". Quereis amigos, sim, mas conseguidos na clareza meridiana da sinceridade. E muitos os tendes, desses amigos, que endossam o método de vossa escola, tão rica de proselitismo, mercê de Deus.

Depois de um efetivo exercício docente de 35 anos, deixais a cátedra para vos dedicardes apenas à Santa Casa que vos contempla há 40 anos e tem sólidos direitos sobre a vossa permanência nela. Mas não vos esqueçais de que — mestre emerito — como hoje vos proclamamos, continuareis a ensinar, onde quer que estejais, pela virtude e pela ciência integrantes de vossa personalidade.

E na certeza de que assim será, pesarosos embora pelo vosso afastamento da Faculdade de Medicina, cujo prestígio bastante vos deve de fadigas e amarguras, nos jubilamos porque haveis de prosseguir no ensino, pela palavra e pelo exemplo, pois tendes impressas estruturalmente as marcas irremovíveis que até agora vos conduziram de professor nato, vocacionado para o magisterio.

Dai, os nossos aplausos e o nosso reconhecimento pelo que fizestes até agora e pelo mais que fareis, de agora por diante, e por muito tempo com a graça dos céus.

Tenho ainda uma palavra, a derradeira. E por ser última, peço a primazia para ela. Não vos é dirigida. Mas, envolve-a a mesma expressão de justiça que pus nas que venho proferindo.

Vencestes na existência proveitosa e útil, juncando de gemas ra-

ras a senda percorrida. Tivestes, porém, para tanto, ademais de todas as vossas invejáveis qualidades, um auxílio inestimável que vos suavizou as arestas da jornada. Foi o afeto, a compreensão, a inteligência, o talento, a sensibilidade de pessoa que vos é cara ao coração.

Assim, na hora em que consagramos o vosso merito e o vosso labor construtivo, permiti associemo-nos à homenagem vossa digna esposa, a quem rendemos o tributo de respeitosa admiração".

Em agradecimento, o prof. Ovidio Pires de Campos pronunciou um discurso em que traçou um panorama do estado atual dos nossos conhecimentos médicos, e que foi o seguinte:

"Tudo fiz, e, congregando os esforços, de que sou capaz, empenhei-os para que o ato voluntário, em virtude do qual pus termo às minhas atividades docentes da Faculdade de Medicina, decorresse quietamente, sem nada de relevo que o pudessem sublinhar ou assinalar. . .

De fato, no ambiente universitário, a aposentadoria de um professor, após alguns poucos lustros de desbotado ensino — como é bem o meu caso — não há de passar de acontecimento comum, a ser contido nos limites da rotina, muito embora o melhor da sua vida, sem outro credo que não um inquebrantável amor ao estudo e ao ofício, acontecimento que não merecera festejado, ainda mesmo — assim o diria Castilho, o excelso clássico da nossa língua, "festa sem tumulto e nem estrondo, sem custosos preparos". . .

Acresce, ainda, que, ao completar um vintênio de professorado na Faculdade de Medicina — isto, precisamente, há quinze anos — fui alvo, por parte de bondosos amigos e colegas, muitos dos quais comovidamente aqui contemplo, de expressiva homenagem, em dissolvença, pelo brilho e magnitude de que se revestiu, com os meus apoucados méritos e os benefícios acaso por mim legado à instituição a que servira. . .

Na alocação, que, então, proferi, historiei, em seus pormenores, o meu ingresso no corpo docente da Faculdade, por simples nomeação, independentemente de concurso, conduzido pela mão generosa de Arnaldo Vieira de Carvalho, diante de cuja memória curvo-me grata e veneradamente.

A minha designação para a cadeira de Fisiologia — como lente substituto e, em seguida, na qualidade de catedrático — obedeceu a critério elevado e uniforme, que presidiu à organização da Faculdade em suas sucessivas fases, e do qual jamais se afastou Arnaldo Vieira de Carvalho qual seja o de entregar a regência das primeiras cadeiras do curso — denominadas de laboratório — aos moços que o rodeavam, e confiar o aprendizado clínico a profissionais mais provectos e inteiramente afetos aos misteres da medicina clínica, de consagrado renome em o nosso meio, e detentores da chefia dos vários serviços hospitalares, onde se instalariam os futuros cursos, de cuja ministração não deveriam, em boa justiça, ser privados.

Aos primeiros, aos jovens, ensanchava-lhes Arnaldo Vieira de Carvalho largas oportunidades para se familiarizarem com as novas disciplinas, aprofundando os seus conhecimentos, e aprimorando as suas qualidades didáticas, através de consumados mestres estrangeiros — para tanto especialmente contratados — e com os quais viam a colaborar na estruturação da novel e promissora Faculdade.

E, de como assim se fez, surgiram a integrar a pleiade de ilustres professores alienígenas, Brumpt, Bovero, Lambert, Mayer, Carini, Habersfeld, Donati, Darling, Smillie, Klotz e Lambert, emissários, estes quatro últimos, da humanitária Fundação Rockefeller, que, desde então, e por anos a fio, entrou a derramar, sobre a Faculdade, a cornucopia das suas graças e benemerencias materiais e espirituais...

Se tenho por elementar dever de probidade, reconhecer e proclamar — como ora o faço — a meritória

e indiscutível influência da Fundação Rockefeller no desenvolvimento do nosso setor médico-educacional, aperfeiçoando-lhe os métodos de ensino e estimulando a realização de estudos e pesquisas originais, não perfilho a idéia — lançada algures — de que as nossas relações com aquela respeitável entidade, resultaram no marco inicial de nova etapa da nossa cultura médica, premida no terreno da clínica, para, só então e daí por diante, expandir-se e enveredar pelo caminho da pura ciência...

Aí estão, para não exceder as lindes do nosso Estado, os antigos e tradicionais Institutos Bacteriológico, hoje Adolfo Lutz, e Butantã, de há muito intensos centros de investigação científica.

Para orientar o ensino da Fisiologia engarregou-se o professor Lambert, de Nancy, que pouco tempo se demorou entre nós, pois não tardou que a primeira conflagração europeia explodisse, obrigando-o a retornar à França, sem poder, assim, cumprir a missão a que viera.

Todavia, ficamos-lhe a dever a instalação do laboratório da cadeira, em cujos trabalhos práticos, ele nos iniciou, a mim e aos meus dedicados auxiliares, em que pôs à prova a sua competência nesse gênero de estudos.

Com a partida do professor Lambert, me vieram ter às mãos, de novo as responsabilidades da importante cátedra, na qual permaneci pelo espaço de três anos, quando Arnaldo Vieira de Carvalho, em começos de 1917, houve por bem transferir-me "sponte sua", para a segunda cadeira de Clínica Médica, lecionada no quinto ano do curso, e que ocupei, ininterruptamente, até novembro último. Ela funcionou, desde os primeiros tempos da sua instalação, na terceira e primeira enfermarias de homens da Santa Casa, onde exerço, com a assuidade, que me é habitual, as funções de chefe de clínica.

Arnaldo Vieira de Carvalho, conspicuo e completo cirurgião — dos maiores e mais perfeitos da nossa terra — era dotado de in-

vulgar intelligencia, enriquecida por extensa e profunda cultura e possuia amplo descortino administrativo, qualidades que lhe conferiram justa e indisputavel preeminencia nos circulos profissionais do tempo e o apontavam como naturalmente indicado para receber a honrosa incumbencia de lançar as bases do ensino medico official entre nós.

Ardua, pois, foi, por certo, a tarefa que lhe coube e a que, dedicadamente, se entregou, com o espirito de justiça, elevação de propósitos, desambição e patriotismo, que constituiram, sempre, o claro e largo roteiro das suas ações, sem jamais palmilhar os atalhos escusos das conveniências pessoais, do favoritismo ou das preferências individuais...

Para o brilhante e cabal desempenho, com que se glorificou, de muito valeu a Arnaldo — afora o seu abundante cabedal de conhecimentos médicos — a sua sólida cultura humanística, cuja indispensabilidade, para os que se dedicam à medicina, se vai impondo mais e mais, esvaindo-se, nos longes do tempo, a época em que se apregoava — como o afamado charlatão Ozanne nos seus preconcios — a sua desnecessidade e nenhuma valia:

"Sans grec, sans latin, ni grands

[mots,

"Avec une herbe, une racine,

"Ozanne guérit de tous maux

"Et surtout de la médecine".

E' ocioso encarecer a importância da instrução secundária como base para a expansão do saber humano — em qualquer dos seus setores — particularmente no momento atual, quando vivemos sob o signo de largos e imprevisíveis descobrimentos no campo da física, e também da química, através dos quais se esclareceram muitos dos mais relevantes problemas da biologia e atingimos o até agora impenetravel mundo dos átomos, com a obtenção e consequente multiplicação, pelos ciclotrons, da energia nuclear, que, esperemos, venha a ser antes um instrumento para os nossos labores pacíficos, do

que um engenho super-mortífero de guerra "aquela calamidade — no dizer do nosso altofallo padre Antonio Vieira, em um dos seus costumeiros surtos de arrebatadora eloquencia — aquela calamidade, composta de todas as calamidades, que não há alguma que ou se pareça, ou se não tema, nem bem que seja próprio e seguro. O pai não tem seguro o filho; o rico não tem segura a fazenda; o pobre não tem seguro o seu suor; o nobre não tem segura a sua honra; o eclesiastico não tem segura a imunidade; o religioso não tem segura a sua cela; e até Deus, nos templos e nos sacarios, não está seguro".

No organismo humano, com efeito, os fenômenos que se processam na intimidade de seus órgãos, tecidos e humores, regem-se pelas leis da fisico-química, em situação de pronunciada interdependência, com repercussão nos domínios da patologia, cujo estudo se h'á de orientar, assim, por diretrizes novas, do mais apurado teor científico.

Muitas das realizações verificadas em medicina, nestas derradeiras décadas, se devem à bioquímica, de mãos dadas com a experimentação, sobretudo no tocante às funções nutritivas ou metabólicas, e a própria cirurgia — sob o influxo destas conquistas — transformou-se de mera arte, em que o executor, prendado de destreza e habilidade manuais, era tudo, a metade essencialmente científico de tratamento, entrelaçado com uma série de medidas — pré e pós-operatórias — que se enraibam na fisiopatologia e na experimentação. Os problemas, postos em equação pelo caso cirúrgico, não se solucionam, com efeito, no âmbito estreito do campo operatório, por maiores que sejam a irrepreensibilidade, o esmero e a minúcia — equivalentes a uma autêntica dissecação de anfiteatro — com que se conduza a intervenção, garantida, ademais, pela hemostasia, que previne e estanca as hemorragias; a assepsia e a antisepsia, evitando e julgando infecções e a anestesia, que neutraliza e suplanta a dor.

O ato operatório não dispõe de absoluta inocuidade e, mesmo levado a efeito com todas as regras da arte e cercado das necessárias precauções, é suscetível de provocar o aparecimento de lesões e distúrbios funcionais, por vezes graves, e quicá letais, com o despertar e fustigar estados patológicos potenciais, em órgãos de uma relevância vital, como o fígado, esse grande enegrecedor dos quadros estatísticos da cirurgia, em cujos domínios a glandula hepática assume especial vulnerabilidade...

Não é que se deva culpar exclusivamente, por tais fatos, os corpos utilizados nas anestésias de percepção, muitos deles dotados, realmente, de alta hépato-toxicidade, mas o traumatismo operatório, só por si, pode ser o agente agressivo responsável por essas claudicações do fígado, que, por isso mesmo, deve ser objeto de cuidados especiais, sobretudo de natureza dietética, consubstanciando aquilo a que se denomina o regime de proteção hepática, um dos itens mais sobrelevados dos esquemas pré-operatórios...

Sabe-se, sem contestação, que o sistema defensivo da célula hepática, repousa no seu conteúdo em glicogenio, que é produto da transformação da glicose, mediante um processo fermentativo — a glicólise — sendo, pois, natural que, dos regimes destinados a amparar e beneficiar o fígado, constem cotas elevadas de alimentos das classes dos hidrocarbonados, que originam a glicose, a qual, naquele órgão, vai depositar-se sob a forma de glicogenio.

Tais regimes de proteção hepática eram profusamente prescritos em dietética, no pressuposto de que quanto mais hidratos de carbono as vias digestivas carreassem em direção ao fígado, tanto mais abundantes em glicogenio seriam as reservas do seu elemento nobre, que, do mesmo passo, teria fortalecidos os seus meios de defesa e a sua capacidade de regeneração...

O que se não sabia — e só estudos modernos evidenciaram e provaram — é que a aludida mutação

da glicose em glicogenio, se opera, normalmente, com a intervenção de proteínas, notadamente, a caseína, cuja maior ou menor oferta regula, assim, a intensidade destas ações fermentativas, que se desenrolam na intimidade da célula hepática, para mistér a interferência de certas variedades de proteínas — a ameticonia e ácidos aminados contendo um grupo metilicólabil — especialmente.

Vê-se, pois, do que aí fica, que os regimes alimentares grandemente hidrocarbonados de outrora — quando se cuida de prevenir ou combater lesões ou distúrbios hepáticos — só se justificam uma vez acompanhados da administração paarlada de albuminas, sob pena de a sua escassez, ou ausencia, conduzir a malogra a dietoterapia adotada, e ajustar, ainda, por conta do “deficit” proteico, graves e irreduzíveis alterações do órgão em causa, que podem ir até o desmantelo da sua estrutura e o aniquilamento integral das suas unidades funcionais...

A instituição das dietas, que colimam o resguardo do fígado, é parte integrante do pré-operatório, esse código de medidas — tanto quanto possível compulsórias — que visam preparar o paciente para o grande ato da terapêutica sangrenta, soerguendo-lhe e enrijando-lhe as resistências; retificando -lhe desvios de funções; corrigindo-lhe anomalias do metabolismo; extinguindo-lhes focos infecciosos, porventura existentes, mesmo porque — assim sensatamente falou Moynihan — “se a cirurgia proporciona ao doente inteira segurança, justo é que reciprocamente, o paciente lhe ofereça igual segurança”...

Estas iniciativas, da alçada, em sua mór parte, do internista, confirmam a necessidade de cirurgiões e médicos conjugarem as suas ações e corroboram o nenhum fundamento com que se pretende considerar medicina e cirurgia ciências diversas, quase antagonicas, divorciadas e apartadas por profundo e intransponível divisor de águas...

A medicina é ciencia unica, um só tronco — para assim, melhormente a figurarmos — que se esgalha nos dois ramos, nada havendo que os diferencie, substancialmente, senão a variedade dos seus respectivos metodos de cura, representado, um, pelos meios iacruentes, praticado, outro, por via de processos cruentes.

No mais, a denominação de doenças medicas e cirurgicas é pura convenção taxonomica, e tirante as sinistroses — os mesmos agentes morbigenos podem deflagrar ora umas, e ora outras, suscitando as mesmas reações, que se esteriotipam em fisionomias clinicas analogas. A prova inconcussa de que a terapeutica é o criterio prevalecente na dicotomização das molestias, está em que a sua distribuição e catalogação, variam ao sabor dos avanços, ou recuos, que a ciencia, no seu incessante progredir, possa imprimir às normas e diretrizes mestras do seu respectivo tratamento.

Se à cirurgia subtraíram-se, em recentes decadas, muitas entidades morbidas, que encontraram, na hodierna terapeutica medica, agentes adequados ao seu tratamento, diga-se, em bem da verdade, que das molestias medicas, se desprendeu compacto grupo de doenças, as quais, pelo inoperante e inefficiente das suas terapeuticas, incidiram ou vão incidindo sob o guante da cirurgia...

Esta, com os aprimoramentos da sua técnica e tatica operatorias; com as inovações introduzidos nos varios metodos de anestesia, seja de percepção, seja de condução; com os resultados surpreendentes obtidos da quimio e antibioticoterapias, já não tem peias, e obstaculos não ha que se lhe antepoñham ao avanço.

Depois de ter agido, livremente, sobre os órgãos contidos na cavidade abdominal e os encerrados na caixa craneana, vai penetrando torax a dentro, para na mais ousada e maravilhosa das intervenções, destruir e corrigir lesões — aquiridas e inatas — implantadas no coração, minorando-lhe os efeitos

sobre o nosso órgão vital por excellencia, cuja dinamica, deste modo, se restaura e normaliza...

Até ha pouco, a cirurgia não se atrevia a intervir no coração senão para liberta-lo da carapanga fibrosa — que o envolvia e prendia — dificultando-lhe e limitando-lhe os movimentos ritmicos, como se verificava em certas inflamações do pericardio, pericardite constrictiva, "concreto cordis", dos classicos. Atualmente, o tratamento cirurgico ampliou-se e estende-se, graças, sobretudo, às escolas norte-americana e sueca, aos vicios de formação, congenitos, tais a persistencia do canal arterial, a coartação da aorta, a tetralogia de Fallot, e, mesmo, as proprias insuficientes cardiacas, do tipo congestivo ou ventricular direito — quando resistentes ou irredutíveis à medicação usual — procedendo-se, nessas emergencias, à ligadura da veia cava inferior ou — "mirabile visu" à valvulotomia tricuspidé...

De tudo isto — desta rapida visão panoramica — infere-se que a cirurgia se achega, mais e mais, à medicina interna, despiendo-se daquelle primitivismo de outrora, quando as suas finalidades precipuas se resumiam na extirpação de tumores, resecções de órgãos, exereses de tecidos doentes...

Nos tempos de hoje, os metodos cirurgicos, respeitando — na medida do factivel — a integridade organica, objetivam, de preferencia, as funções, desviadas ou deturpadas, envidando repô-las no caminho da normalidade, para, assim, alcançarem, em cheio, a genese mesma da doença.

A innervação periferica, pertencente ao setor vegetativo e debaixo de cujo govêrno está a musculatura lisa de visceras e vasos, é o imenso campo, através do qual se rasgam novas rotas e descortinam-se amplos horizontes para o futuro da cirurgia, que será — não mais a cirurgia estatica, das lesões anatomicas — porem a cirurgia dinamica, dos fenomenos biologicos — a cirurgia fisiologica — de que Leriche é autorizado e ardoroso pioneiro...

Aí estão as celebres úlceras gastro-duodenais, cujo tratamento é, ora medico e ora cirurgico, consoante as tendencias de cada um de nós, cumprindo não esquecer — no balancear dos prós e contras — que a ulcera peptica é doença de surtos evolutivos, passivel, pois, de cicatrização e cura expontaneas. O tratamento cirurgico, que tem, em seu ativo, maior coorte de partidarios, não consulta a fisiopatologia e nem condiz com a patogenia da molestia ulcerosa, resumindo-se em retirar, de um órgão altamente diferenciado — como é o estomago — que desempenha multiplas e transcendentis funções, desde as que tangem à digestão, até as que envolvem a formação dos elementos celulares basicos do sangue, os seus três quartos, os seus quartos quintos, no afan de extirpar lesão, via de regra minima e circumscrita.

Para substituir este processo mutilador, ensaia-se a vagotomia dupla, que, sobre poupar o estomago, mantendo-o indene, refreia a hiperscreção cloridrica, um dos factores, sem duvida, da produção da ulcera, operação, portanto, essencialmente fisiologica e especificamente patogénica.

O sistema simpatico, a que se subordina a vasomotricidade, representado pelo gracil reticulo nervoso — que se entretete de redor dos condutos arteriais — e pelos rosarios ganglionares e suas emanações, não tem escapado às incurções da cirurgia, que, em ambos, intervem, estribada em bases niamente fisiologicas, para, neutralizando o movimento constritivo, acaso predominante nos vasos, e ampliando o seu calibre e intensificando a corrente sanguinea no seu interior, suprimir, desarte, as deficiencias de irrigação nas regiões deles tributaria...

Com a ablação destes elementos simpaticos — periarteriais, ganglionares, plexiformes — registra a cirurgia fisiologica retumbante triunfo na area da patologia circulatoria periferica, fazendo regredir lesões adstritas, de inicio, aos filetes simpaticos, mas que culminam, ao cabo, em alternações das pare-

des vasculares, conforme se exemplifica, tipicamente, na tromboangite obliterante...

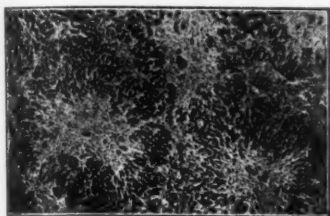
Da mesma ordem de ideias nasceu o tratamento da hipertensão arterial — na sua forma essencial ou solitaria, porque desacompanhada de quaisquer lesões renais, ou endocrinas, que a possam justificar — cujas curvas de morbidade atingem a alturas inconcebíveis e assustadoras, molestia hipertensiva, na qual — como já se disse com muita justeza — tudo é desconcertante, desde a sua aparente benignidade até a sua terrível gravidade; desde a tolerancia às mais elevadas pressões até a evolução rapida de pressões moderadas; desde o obscuro da sua etiologia até o despropositado da sua terapeutica, que se volta, agora, para a cirurgia, com a eliminação de todo o esplacnico toracico, de suas raizes e da cadeia paravertebrali, partes integrantes do sistema simpatico do organismo.

Depois das simpatectomias, promovendo a cura de doenças circulatorias perifericas e trazendo fundadas esperanças para a solução do complicado problema terapeutico da molestia hipertensiva, dirigem-se os metodos cirurgicos — sempre calcados em metodos biologicos — para as psicopatias, estados melancolicos ansiosos e involutivos, nevroses de angustia, sindromas maniacos, esquizo e parafrenias — em tentativas promissoras e faze-las desaparecer por meio de secções, praticadas ao nível dos lobos prefrontais do cerebro, alicerce em que se esteia um novo sub ramo da cirurgia a psicocirurgia — irmã mais nova da neuro-cirurgia.

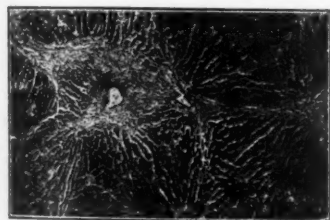
Ao professor lisbonense Egas Muniz, que se celebrizara com a introdução — na semiótica neurologia — da encefalografia arterial, para o diagnóstico de localização dos tumores cerebrais, se deve o genial conceito das conexões — de natureza celulo-conjuntiva — que se estabelecem entre os lobos prefrontais e o talamo ótico, e cuja destruição, com a denominada leucotomia prefrontal, atenua os fe-

METIOCOLIN

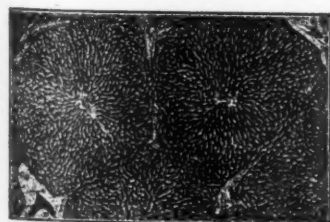
condensa os 5 itens fundamentais da moderna terapêutica das Hepatopatias Difusas:



Hepatite grave (necrose centrolobular, esfâcelo celular).



Regeneração mais intensa (lôbulos de neoformação, hiperplasia epitelial).



Fígado normal, finalmente; é a sequência anátomo-clínica do emprego do METIOCOLIN.

- 1 — A metionina é metabolito fundamental para a constituição normal da célula hepática, graças ao radical metila e ao enxofre que contem.
- 2 — O mesmo acontece com a colina.
- 3 — Metionina e colina corrigem o fígado gorduroso das dietas carentes em proteína, o fígado tóxico do clorofórmio, do tetracloreto de carbono, dos arsenicais e tóxicos diversos.
- 4 — Metionina, colina e inositol constituem os chamados *agentes lipotróficos* conhecidos.
- 5 — Estão associados em METIOCOLIN.

INDICAÇÕES:

- a) Hepatites, hepatoses difusas. Hepatite crônica difusa (cirrose hepática).
- b) Estados de carência, alcoolismo, enterocolites graves, pelagra, avitaminose.
- c) Infecções biliares. Colangites. Infecções e intoxicações.
- d) Hepatopatia das queimaduras.
- e) Veículo dos arsenobenzóis e arsenóxidos; na proteção da anestesia pelos gases.
- f) Como anti-tóxico geral.

COMPOSIÇÃO:

Ampolas de 2 cm ³ (intramuscular)	
d. l. Metionina	0,06 g
Colina, cloreto	0,25 g
Inositol	0,06 g
Água bidistilada	2 cm ³

Ampolas de 5 cm ³ (intramuscular)	
d. l. Metionina	0,15 g
Colina, cloreto	0,50 g
Inositol	0,10 g
Água bidistilada	5 cm ³

Ampolas de 20 cm ³ (oral e endovenoso)	
d. l. Metionina	1,00 g
Inositol	0,10 g
Colina, cloreto de	0,05 g
Água bidistilada	q. s. p. 20,00 cm ³

Comprimidos

d. l. Metionina	0,40 g
Inositol	0,10 g
Colina, cloreto de ... com (5H2O)	0,05 g
Excipiente	q. s. p. 0,90 g

PRAVAZ, LABORATÓRIOS S. A.
 RUA JANDAIA, 20 e 30 — CAIXA POSTAL, 2881 — SÃO PAULO — BRASIL
 FILIAL NO RIO DE JANEIRO: AV. GOMES FREIRE, 47-49 — FONE, 22-4521
 " EM BELO HORIZONTE: AV. CARANDAÍ, 866

nomenos afetivos que se passam no mundo subjetivo do psicopata. E' — convenhamos — largo passo à frente na concepção do organicismo das psicopatias, tidas e havidas, no geral, como desprovidas de substrato organico — molestias "sine materia et incertis sedis" — no dizer dos velhos mestres...

Eis aí, em fugidio escôrcço, alguns aspectos da medicina atual, com as suas possibilidades vindouras, da medicina, digo bem por que à medicina é que devem reverter as glorias destas conquistas, do seu estudo, da sua conceituação como novas e impressionantes doutrinas, interpretadas à luz da ciencia, tocando à cirurgia — que a completa e integra — o sancioná-las dentro do mais formal pragmatismo...

Não foi outra, senão essa em suas grandes linhas, a orientação — certa ou errada — que me foi dado imprimir à cadeira, sob minha guarda por cerca de sete lustros, quando vivi, em oscilação permanente e pendular, entre a catedra e o lar na perene preocupação — que reconheço quase obsessiva — do cumprimento do dever, pedindo aos outros aquilo que sempre exigi de mim mesmo.

No posto de regente da catedra, se forcejei por ensinar o pouco que sabia — fruto da exeperiencia e do estudo — procurei, com empenho, inculir, nos que me ouviam, as boas normas de disciplina e de amor ao trabalho e "transmitir — como, certa vez, proclamou, com a sua autoridade, o ilustre professor Castex, de Buenos Aires — "transmitir juntamente com tais conhecimentos, as vibrações do espirito e da alma, o conceito e o cumprimento da honra da dignidade e da moral, a fim de plasmar, com a palavra e com o exemplo, a personalidade dos que aprendem".

Depois... a aposentadoria. Depois... nos transbordamentos da vossa generosidade e fidalguia de sentimentos, a envolver-me nos vossos calidos afagos e carinhos, esta comovedora demonstração de amizade, de simpatia e de estima.

Na nobre comissão, que gisou e levou a termo estas homenagens, figuraram, alem de colegas, aos quais me ligam antigas e solidas amizades, providas, algumas, de condiscipulado que muito me honra, e do qual me lembro e relembro com as mais ternas e fecundas saudades; de dedicados assistentes, que cuidavam, prestimosos e competentemente, do aprendizado pratico dos alunos e ex-discipulos meus, brilhantes elementos que compuseram a luzida primeira turma de diplomados pela nossa Faculdade de Medicina, em meio dos quais recebi o batismo da catedra e que sem embargo dos meus verdes anos e da minha bisonhice de autodidata, jamais me faltaram com a respeitosa e cavalheiresca consideração, quer ao assistir as preleções teoricas e quer participando das aulas praticas. Sou-lhes infinitamente grato.

A Flaminio Favero, outorgastes o mandato de, em vosso nome, saudar-me e fazer-me a oferta de tão linda e encantadora festa. Ele o fez com a galhardia e o esplendor de sempre e as magnificencias da sua linguagem e a pureza dos seus sentimentos, haurida da sua rigida e impecavel formação moral, que se inspira nos mais lidimos principios cristãos e lhe modela o viver exemplarissimo.

As palavras, que lhe caíram dos labios, repassadas da mais extrema bondade e doçura — que lhe são inatas — eu lh'as agradeço, por mim e pela minha estremecida companhia, a quem ele com requintada gentileza, estendeu as suas saudações, associando-a às minhas alegrias. Conheci Flaminio Favero desde os seus primeiros estudos na Faculdade de Medicina: vi-o medico e presenciei-lhe a conquista da laurea doutoral.

Testemunhei-lhe, a seguir, a imposição das insignias professorais — após memorabilissimo e tormentoso prelio — dessas mesmas insignias, que ele tanto tem sabido prezar e enobrecer e que Oscar Freire — seu inesquecivel Mestre — lhe transmitira quando, ao ir-se-lhe a vida, naquela plumbea

manhã de janeiro, amparado nos meus e nos seus braços, o olhar circunvagante de amaurotico, por entre o borbotar de sangue, rogara que se não deixasse perecer a sua obra... E jamais vos deslembrastes — meu caro Flaminio Favero — do vosso saudoso amigo e Mestre... Erguestes naquela casa de ciência — que é o Instituto Oscar Freire — um verdadeiro templo à sua memória, com a lampada votiva, alimentada pelo vosso indefeso labor a arder noite e dia... E' o traço emocionante, revelador da vossa delicada sensibilidade, que mais enaltece e eleva a vossa pessoa.

Agradeço-vos, mil vezes agradeço-vos, "penetralia mentio" — do

fundo do coração — minhas digníssimas senhoras e meus queridos amigos, o terdes aqui comparecido e asseguro-vos, para a paz das vossas consciências, que as minhas vestiduras talares estão intactas, intactas como no dia em que, com elas, me recobri pela vez primeira. Não as amarfanei: não as esgarcei; nem tampouco as enodoei".

Os "Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia" que tiveram no prof. Ovidio Pires de Campos o seu primeiro e dedicado secretário de redação, gostosamente se associaram às manifestações prestadas ao acatado mestre.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo

Nova Diretoria — Realizaram-se na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia, as eleições para a escolha da nova diretoria da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo para o ano social de 1949-1950. Com o comparecimento de numerosos médicos oculistas da capital e do interior do Estado, foi eleita por unanimidade a seguinte chapa: presidente, sr. Plínio de Toledo Piza; vice-presidente, sr. Manoel A. Silva; secretário geral, sr. Ave-lino Gomes da Silva; 1.º secretário, sr. Artur Amaral Filho; tesoureiro, sr. Aureliano Fonseca; arquivista, sr. João Carneiro. O presidente eleito, é 1.º assistente de Clínica

Oftalmologica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, chefe de Clínica de Olhos no Hospital das Clínicas (Serviço do prof. Ciro de Rezende) e professor na Escola de Enfermagem de São Paulo. E' membro da Associação Pan-Americana de Oftalmologia e das Sociedades de Oftalmologia de Paris e Havana. Representou o nosso Estado em varios congressos científicos no país e no estrangeiro. A posse da nova diretoria foi realizada, em sessão solene, na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a 7 de maio.

Homenagem

Prof. Edmundo Vasconcelos — Na Biblioteca da 2.ª Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas, foi inaugurado ao dia 21 de maio, de manhã o busto do professor Edmundo Vasconcelos, catedrático da Faculdade de Medicina de São Paulo e medico-chefe daquela secção hospitalar.

Em nome de seus colegas, saudou o eminente cirurgião o dr. Rui Ferreira Santos, seu assistente, que convidou depois a irmã do homenageado, sra. Zoraide Vasconcelos, a descobrir o busto. A seguir, usou da palavra o dr. Cesar Vergueiro, Secretário da Justiça, que comunicou a instituição do "Premio Ed-

mundo Vasconcelos", constante de uma medalha de ouro a ser conferida ao aluno que anualmente mais se distinguir na Clínica Cirúrgica. Para este ano, a medalha será oferecida pelo próprio orador.

Usou da palavra, depois, o professor Flaminio Favero, que pronunciou expressivo discurso, res-

saltando ainda o fato para integrar o Conselho Internacional do Premio Nobel. Em nome do Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz", discursou o acadêmico Walter Baldon.

Agradecendo as homenagens, o prof. Edmundo Vasconcelos proferiu adequada oração.

Sociedade do Serviço do prof. Celestino Bourroul

Premio Celestino Bourroul — Em sessão solene da Sociedade do Serviço do professor Celestino Bourroul, foi entregue ao dr. Luis Oriente, o premio que tem o nome daquele ilustre professor e destinado ao melhor trabalho de medicina do ano de 1948, apresentado ao julgamento da comissão nomeada por aquela Sociedade.

O dr. Luis Oriente, cujo trabalho versou sobre as "Doenças Profissionais e Acidentes do Trabalho", é formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo portador dos seguintes títulos: ex-acadêmico interno da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; medico interno e assistente da 1.ª Clínica Cirúrgica do Serviço do professor Alípio Corrêa Neto, Hospital das Clínicas, medico-chefe do Departamento das Industrias Pignatari S. A., Publicou os seguintes trabalhos: "As vacinas no tratamento das infiltrações tuberculosas", Rev. de Med. Cirúrgica, 1937; "Pesquisas do B. K. nos excretas", Rev. Brasileira de Tuberculose, 1938; "O B.B.G. entre um grupo de crianças em São Paulo", Rev. Braz. de Tuberculose, 1938. "Queimaduras; Fisiopatologia, sintomatologia e tratamento (com colaboradores). Premio de clinica cirurgica para os doutorandos de 1939. Peritonite biliar sem perfuração das vias biliodutoras (com colaboradores) Rev. de Medicina, 1940; "Tratamento das estomatites ulcerosas e granulosas e da amidalite de Vin-

cent pelo acido nicotinico" (com colaboradores), Rev. Bras. de O.R.L., 1941, reproduzido no J.A.M.A. em 18-7-1942; "Tratamento e plastica da face nas lesões produzidas por queimaduras" (contribuição ao 2.º Congresso Latino-Americano de Cirurgia Plastica, Rio de Janeiro, 1941; "Ação da sulfacetamida na disenteria bacilar e em outras formas disentericas" (pediatria pratica, 1943); "A historia da cirurgia paulista" (Anais da historia da medicina em São Paulo, (1941); "Ileo mecanico e ileo dinamico" (Rev. S. E. M. 1946); "Tumor misto da parotida" (Rev. da Soc. de Med. e Cirurgia, 1947); "Varicocele e seu tratamento cirurgico" (Rev. S.E.M., 1948).

O premio Prof. Celestino Bourroul foi instituido em 1942 e os trabalhos premiados foram os seguintes: 1943 — "Os sabetineos da America" — Drs. John Lane e Nelson Cerqueira; 1944 — "Aleishmaniose cutanea" — Drs. Samuel Bansley Pessoa e Mauro P. Barreto; 1945 — Não houve concorrente; 1946 — "Empiema agudo na criança" — Dr. Nairo França Trench; 1947 — Não houve concorrente; 1948 — Dr. Luis Oriente — "Doenças profissionais e acidentes do trabalho".

Sob a direção do seu atual presidente, dr. Roberto Zwicker, fará a Sociedade, para o ano corrente, em epoca oportuna, a publicação dos editais de chamamento dos interessados na obtenção do premio em questão.

Universidade de São Paulo

Defesa de teses de doutoramento — Realizaram-se nos dias 4 e 5 de maio na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, as defesas de teses de doutoramento dos drs. Helio Lourenço de Oliveira e Emilio Mattar. As comissões julgadoras aprovaram ambos os candidatos.

— Realizou-se no dia 10 de maio na Faculdade de Medicina, em sessão publica, a defesa de teses de doutoramento do dr. Atilio Zelante Flosi, que apresentou a seguinte dissertação: "Contribuição para o estudo da síndrome adrenogenital na infância". O candidato foi unanimemente aprovado.

Necrológico

Dr. J. J. da Nova — Faleceu nesta Capital em maio último o dr. J. J. da Nova, diretor-presidente da Policlínica de São Paulo. O ilustre extinto, que desaparece aos 80 anos de idade, era natural de Pelotas e diplomado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo vindo para São Paulo em 1898, onde fixou residência e exerceu durante cinquenta anos a sua profissão. Pioneiro da oto-rino-laringologia em nosso Estado, foi um dos fundadores do Instituto Pasteur e da Policlínica de São Paulo. Sócio emerito da Sociedade de Medicina e Cirurgia, prestou ainda ativa colaboração a diversas instituições hospitalares, especialmente ao Dispensário Clemente Ferreira.

O dr. J. J. da Nova foi um médico tomando-se o termo na sua mais nobre expressão. Sua vida tornou-se um grande exemplo, tendo sido uma das altas competências clínicas de São Paulo.

Ao tomar conhecimento da ocorrência, a diretoria da Policlínica de São Paulo deliberou cerrar as portas da instituição por três dias e comparecer incorporada aos funerais.

A Assembleia Legislativa Estadual aprovou a consagração em ata de um voto de pesar, proposto pelo deputado Rubens do Amaral, o mesmo acontecendo na Câmara Municipal, onde o vereador Lauro Monteiro da Cruz ocupou a tribuna para fazer o elogio fúnebre.

O enterro do dr. J. J. da Nova realizou-se no Cemitério da Consolação, tendo falado à beira do túmulo, em nome da Policlínica de São Paulo o dr. José Ayres Neto, seu diretor-clínico, enaltecendo as qualidades do extinto e testemunhando os grandes serviços que prestou àquela instituição por longos anos, como especialista e diretor-presidente.

A Terapêutica eficaz do aparelho circulatório

NATRIFILIN

Coronário-Dilatador — Diurético

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Curso sobre Enfermidades do sistema Reticulohistiocitario

Sua realização em Barcelona — Será iniciado no dia 14 de Outubro em Barcelona, no Instituto Policlínico, o II Curso de Reticulohistiocitario sendo as suas aulas às seis e meia da tarde, às segundas, quartas e sextas. As conferências extraordinárias serão pro-

nunciadas durante o II Curso em hora e lugar previamente anunciados. Para a inscrição e obtenção de detalhes completos os interessados devem dirigir-se a administração do Instituto Policlínico, a rua-Platon 1, Barcelona.

Organização Mundial da Saúde

Em marcha a História da Saúde

— A história futura de toda a raça humana poderá bem ser mudada pelos planos que se está atualmente elaborando em Genebra, Suíça. Aí a Organização Mundial da Saúde convocou a primeira Assembléia Mundial da Saúde (de junho 24 até o fim de julho na qual se acham representadas mais de 70 nações e onde se está delineando programas globais com o fim de combater doenças e promover a boa saúde.

Não é a primeira vez que a cooperação internacional no campo da saúde foi feita — porém é a mais poderosa e a mais avançada — e o seu alvo é bem mais elevado do que em qualquer outro grupo sanitário em toda a história.

Este alvo é dado na Constituição da Organização Mundial da Saúde como “o atingimento por todos os povos do nível mais alto possível da saúde”, e a saúde é determinada como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades”.

Cerca de cinquenta-e-cinco nações aderiram oficialmente à Constituição da OMS e se tornaram membros ativos. Outros governos, muitos dos quais já tomaram medidas para aderirem à organização, se acham representados junto

à Assembléia como observadores. Esta Assembléia estabelecerá a estrutura permanente da Organização Mundial da Saúde, aprovará os programas de prioridade e definirá os campos de estudos e atividades para o ano vindouro.

Já recebeu e está agora discutindo o relatório da Comissão Interina da OMS, o qual já comprovou a possibilidade de se realizar uma cooperação mundial no campo da saúde assim como a necessidade de levá-la a cabo.

A ação rápida da OMS em terminar e evitar a disseminação da epidemia do cólera do Egito que ocorreu durante o último outono, a pedido do Governo do Egito, já é bem conhecido. (E' de se notar que a OMS unicamente presta auxílio a um país quando o seu governo se sente incapaz de confrontar a situação por si só e portanto solicita especificamente a ação da OMS.

O público também já conhece o programa de imunização em massa contra a tuberculose que se está realizando, em cooperação com o Fundo Internacional de Emergência da Criança e a Cruz Vermelha da Dinamarca na Europa e em outros países onde a tuberculose é tão prevalente que se torna uma ameaça ao resto do mundo. A cinquenta milhões de crianças e

adolescentes está se administrando provas tuberculinicas, e os que já não contrairam a infecção (cerca de 15 milhões dos 50 milhões) estão recebendo imunizações pelo BCG.

Os trabalhos dos onze comitês de peritos da OMS, que são e continuarão a ser de alta importância, não são tão bem conhecidos. Por exemplo, o Comitê de Peritos sobre a Malária realizou uma pesquisa sobre o conhecimento atual do controle da malária e fez recomendações para um ataque global contra este mal cuja incidência em mitas das mais produtivas áreas agrícolas do mundo contribue diretamente à falta de alimentos e que por sua vez afeta a saúde mundial.

As missões médicas originalmente estabelecidas pela UNRRA

têm sido mantidas em vários países sob os programas de serviços do campo da OMS. Estas e os grupos demonstrativos enviados a pedidos dos governos, já desempenharam importante papel no sentido de se atingir padrões mais altos de saúde no mundo.

Outra contribuição importante, porém pouco conhecida da OMS, nos trabalhos para melhorar a saúde do ser humano, é o estabelecimento dum programa de bolsas de estudos para capacitar aos especialistas em medicina e saúde pública provindos de países isolados e estrangeiros. Também está dos e desviados a estudarem em selecionando e adquirindo literatura médica e materiais de ensino para países que ficaram isolados dos resultados da pesquisa moderna e do progresso médico.

CONGRESSOS MÉDICOS

Jornadas Brasileiras de Ginecologia e Obstetricia

Sua realização em São Salvador

— Será realizada em São Salvador, Bahia, de 21 a 24 de julho corrente, a Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, na qual tomarão parte ginecólogos e parteiros de varios Estados do Brasil. Os paulistas concorrerão com os seguintes trabalhos:

Profs. A. Guimarães Filho e F. Cerruti — "Contribuição ao estudo do abortamento terapêutico na rubeola"; Wolf Neto, J. Mamermmez, D. Lerario e S. Guidi — "Estudo critico das indicações das hysterectomias"; S. A. Salvatore — "A involução uterina no puerperio estudado citologicamente"; E. Martins Passos — "O registro da contração uterina na apoplexia utero-placentaria pelo método de Alvarez"; Licínio Dutra — "Fistulas vesicovaginaes complicadas"; Paulo Schmidt Goffi — "Hysterectomias em obstetricia"; Fernando

Mendes Pereira — "Contribuição ao estudo do tratamento conservador no descolamento prematuro da placenta"; E. Martins Passos — "Asfixia fetal na Cesarea" (sobre 300 casos); W. E. Maffei — "Estudo histopatologico da placenta na apoplexia uteroplacentaria"; D. Andreucci — "Estudo comparativo da citologia oral e vaginal na menopausa"; W. de Sousa Rudge — "Etiopatogenia do descolamento prematuro da placenta normalmente implantada"; Sylla O. Matos e Francia Martins — "Indicações das hysterectomias totais"; E. apresentações occipito-posteriores' Martins Passos — "O forceps nas apresentações occipito-posteriores"; Celso B. Siqueira — "A transfusão de sangue no tratamento conservador do descolamento prematuro da placenta"; Paulo Schmidt Goffi — "Trabalhos brasileiros sobre apoplexia uteroplacentaria"; Menoti Laudisio — "O

descolamento prematuro da placenta em 105 mil partos ocorridos na Maternidade de São Paulo"; E. Martins Passos e M. Laudisio — "Tensiometria infrafunicular na dequitação" (estudo experimental); C. A. Salvatore — "O endometrio humano estudado citologicamente quanto ao seu crescimento"; C. A. Salvatore — "O endometrio na hemorragia uterina disfuncional"; Sergio Guidi e D. Camargo Rodrigues — "Linfogranulomatose inguinal crônica e carcinoma da vulva" (sobre 2 casos); D. Lerario e F. Andreoni — "Contribuição ao estudo de abortamento"; E. Martins Passos — "Bases de instalação de maternidade em serviço hospitalar e seus fundamentos";

Mario Lepolard Antunes — "Provas de função renal em gestantes"; Paulo Schmidt Goffi — "A espasmalgine endovenosa em parturientes"; W. de Sousa Rudge e Artur de Almeida — "Considerações em torno do tratamento de descolamento prematuro da placenta normalmente implantada"; E. Martins Passos — "Contribuição ao tema sobre abortamento terapêutico"; J. Tavares e A. Clemente Filho — "Diagnóstico radiológico no descolamento prematuro da placenta normalmente implantada"; F. X. Pinto Lima — "Gravidez e moléstia de Chaga" (contribuição ao estudo de sua transmissão); José Nemirovsky — "O problema da fascia vaginal".

III Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria

Sua realização em São Salvador — Será realizada, em São Salvador, entre 10 e 17 de outubro vindouro, a 3.ª ornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, que reunirá grande parte dos especialistas brasileiros, para estudo de interessantes temas, atinentes aos problemas maternal e infantil.

O temario, é o seguinte:

Puericultura Social — I. Mortalidade materna; II. Mortalidade da criança acima de um ano: a) 1 a 2 anos; b) pre-escolar; III A visitadora de puericultura na proteção à maternidade e à infância.

Patologia do recém-nascido — I. Doenças obstétricas do recém-nascido; II. Doença hemolítica do recém-nascido (eritroblastose fetal); III. Tétano neo-natal: etiopatogenia e tratamento.

Doenças infectuosas — I. Meningite meningocócica na criança. Incidência no Brasil; II. Afecções das vias respiratórias produzidas por vírus na criança. Incidência no Brasil; III. Brucelose na criança. Incidência no Brasil; IV. Paralisia infantil. Formas clínicas e incidência no Brasil.

Neuro-psiquiatria — I. A recreação como fator de formação da personalidade; II. Psicometria da criança brasileira; III. A anorexia essencial na infância.

Tema recomendado (resolução da II Jornada): Otites ocultas na infância.

A premio (concedidos pelo Governo do Estado): I. Novas aquisições da dietética infantil e alimentação do lactente; II. Doença fibrocística do pâncreas. Incidência no Brasil.

— CONTRA DORES —

Troipel

— COMPRIMIDOS —



Homberg

Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

I Reunião anual em Campinas —

Completando as atividades do seu primeiro ano de existência a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência está elaborando o programa para a realização, em outubro, da Reunião Anual. Foi escolhida a cidade de Campinas como local para essa primeira reunião de cientistas e pessoas interessadas no progresso da ciência, em todo o Brasil.

O conclave terá a duração de quatro dias e constará de três simposios, bem como da apresentação de trabalhos originais realizados pelos nossos cientistas, em todos os setores que constituem o ambiente de ação da Sociedade. O caráter das comunicações deverá antes ser o de informar o público e cientistas de especialidades diferentes, sobre o que é feito nos laboratórios e institutos do País para que se possa fazer um ba-

lanço do progresso da ciência no Brasil.

Os simposios serão organizados pela direção da Sociedade e versarão sobre os seguintes assuntos: Recursos minerais; papel da Genética no aperfeiçoamento das plantas úteis; e o conceito da espécie.

Os pedidos de inscrição, acompanhados dos títulos das comunicações deverão ser enviados ao secretário geral da Sociedade, dr. Osé Reis, Instituto Biológico, São Paulo, até o dia 30 de junho próximo. Cada comunicante enviará um resumo do trabalho até o dia 31 de julho. Os que pretenderem tomar parte na reunião sem apresentação de trabalho poderão inscrever-se até o dia 31 de agosto próximo. Aos não socios será cobrada a taxa de inscrição de Cr\$ 50,00. A direção da Sociedade reservará lugares nos hotéis de Campinas, rigorosamente pela ordem de chegada dos pedidos de inscrição.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Farmácia Carioca — Carlos da Silva Araujo, Of. Gráficas A Noite, Rio.

Focalizar, agitar, debater, estudar fatos e episódios da história da Farmácia na capital do país, eis, na opinião do próprio autor, o mérito dos seus escritos, conferências e discursos feitos sobre o assunto em épocas e lugares vários. Trata-se, sem dúvida, de preciosa contribuição, encerrando curiosas e interessantes narrativas, que bem mereceram ser apresentadas ao plenário do 1.º Congresso Panamericano de Farmácia, reunido em Havana, Cuba, em dezembro de 1948. O volume tem

174 páginas, com a reprodução de várias gravuras antigas.

Tuberculina e asma tuberculosa

— Román Alemany Vall, J. M. Massó (San Magin, 23), Barcelona, 1946.

O autor trata nesta monografia do comportamento da tuberculina em indivíduos simplesmente tuberculosos ou em asmáticos com específica hipersensibilidade. Das formas clínicas desta asma, desde a idade da adolescência até à muito avançada, e com descrição do quadro sintomatológico, radiológico e dados elementais proporcionados pelo laboratório; formas esboçadas

ou evidentes até chegar aos esta dos asmoides e às denominadas asmas pneumo-conióticas-tuberculosas.

É uma monografia de interesse e utilidade para o clínico geral, visto ser este um assunto de quasi todo dia na prática da Medicina. O volume tem 134 páginas e é ilustrado com 40 gravuras.

Phénomènes d'antibiose chez les actinomycètes — Maurice Welsch, edição de Acta Medica Belgica, Liege, 1947.

Trata-se de uma obra de profunda investigação, orientada por personalidade de conceito internacional visando o estudo de uma questão de plena atualidade. Não só os fenômenos biológicos foram investigados, como a ação dos fermentos — actinozima — foi estudada e a sua aplicação em terapêutica mereceu consideração em particular, embora ainda não se tenha resolvido o problema da aplicação das propriedades antimicrobianas do produtos dos actinomicetes. O volume contém mais de 300 páginas, 24 das quais consagradas à lista de citações bibliográficas.

A peritonite prévia com complicação das hérnias e eventrações — Aune Pitkanen, edição da Acta Chirurgica Scandinavica, Helsinki, 1948.

O título original em inglês desta monografia é: "The relation of incisional and inguinal herniae as well as of mechanical intestinal disturbances to previous operations for appendicitis with peritonitis". O estudo foi feito com 1.062 casos, nos quais se registaram 14,1 por cento de eventrações, com predominância dos trabalhadores intelectuais sobre os braçais (18,3 para 13,5%), o que é fato curioso. Os vários tipos de incisão foram comparados, aparecendo a de Mc Burney como dando menor número de eventrações. Há várias outras conclusões interessantes. O volume tem 166 páginas, com numerosos quadros.

Anuario de La Semana Médica — Emilio Spinelli, Buenos Aires, 1948.

Pela 2.ª vez publica La Semana Médica, o conceituado periódico de Buenos Aires, o seu Anuario resumindo a literatura médica mundial desta vez no periodo de julho de 1947-junho de 1948. Os progressos de cada especialidade foram anotados e caprichosamente resumidos por um grupo de credenciados relatores, que, ao demais, fizeram comentários sobre a materia destacada. O volume contém 145 páginas e é um panorama da Medicina atual.

DR. RAPHAEL DE LIMA FILHO

Radiodiagnóstico

**CLÍNICA
ROENTGEN**

Exames radiológicos em domicilio

AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 644 — FONE 2-5831 — SÃO PAULO

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445

ta
n-
as
tal
ns
".
ca-
4,1
m
res
3,3
so.
am
Mc
re-
ou-
O
nu-

ica
es,

na-
ico
urio
un-
lho
ro-
fo-
nte
cre-
de-
e a
on-
ma